



O IDOSO E A SUA SEXUALIDADE

Joana Maria Almeida Rodrigues

Tese de Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social.

Orientador: Professor Doutor Adriano Zilhão

ISSSP

Janeiro de 2019

Joana Maria Almeida Rodrigues

O IDOSO E A SUA SEXUALIDADE

Tese de Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social.

Orientador: Professor Doutor Adriano Zilhão

ISSSP

Janeiro de 2019

“Qualquer pessoa tem direito à sua sexualidade, em qualquer idade, em qualquer circunstância e estado civil.”

Marta Crawford

Resumo

O envelhecimento provoca alterações estruturais e funcionais no Homem e é algo que não se pode evitar, ou seja, é uma característica própria da condição humana que varia de pessoa para pessoa, influenciando o nosso organismo.

A presente investigação surge com o intuito de estudar e aprofundar a problemática da sexualidade no envelhecimento, pois os idosos são capazes de continuar a exercer uma vida sexual ativa e envelhecer não significa “morte” nas questões da sexualidade. Para além disto, esta investigação vai além do estudo genérico das representações sociais dos idosos, ou seja, estuda as representações sociais das idosas sobre a sexualidade.

Tendo como objetivo compreender o que significa a sexualidade para as idosas e identificar os fatores psicossociais que mais influenciam a sexualidade nesta população. Utilizaram-se metodologias quantitativas e qualitativas, através do principal instrumento desta investigação que é uma entrevista, sendo que foi aplicada a um grupo de seis idosas.

Por fim, chega-se à conclusão que as idosas ainda têm atitudes conservadoras face à sexualidade e apresentam igualmente atitudes pessimistas. Este facto vai ser comprovado ao longo do desenvolvimento do estudo.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Identidade Social; Mulher Idosa; Sexualidade; Representações Sociais.

Abstract

Aging causes structural and functional changes in mankind and is something that can not be avoided, in other words, it is a characteristic of the human condition that varies from person to person, influencing our organism.

The present research arises with the intention of studying and deepening the problems in aging, since the elderly are capable of continue to exercise an active sexual life and grow old does not mean "death" in the issues of sexuality. In addition, this investigation, goes beyond the generic study social representations of the elderly, that is, study social representations of the old ladies about sexuality.

Aiming to understand what sexuality means for the old ladies, and identify the psychosocial factors that most influence sexuality in this population. Quantitative and qualitative methodologies were used, through the main instrument of this investigation, wich is as interview, being applied to a group of six old ladies.

Lastly, it is concluded, that the old ladies still have conservative attitudes about sexuality and also have pessimistic attitudes to. This fact will be verified throughout the development of the study.

Keywords: Aging; Social Identity; Old woman; Sexuality; Social Representations.

Agradecimentos

Com a finalização desta Investigação não posso deixar de agradecer a algumas pessoas que, direta ou indiretamente, me ajudaram nesta caminhada tão importante para mim.

Em primeiro lugar, agradeço a orientação que o professor Adriano Zilhão sempre me disponibilizou durante a elaboração da presente Investigação. Obrigada pela pessoa e profissional que demonstrou ser. Foi um privilégio ser orientada por si.

Quero agradecer ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto (docentes e colegas do mestrado de Gerontologia Social) por todo o apoio ao longo desta caminhada.

Quero agradecer a todos os idosos que se disponibilizaram para participar nesta Investigação.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha família. Por estarem sempre lá para me ampararem, criticar e congratular. Obrigada mãe, pai, irmão, namorado e amigos.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento Teórico	3
1.1 A conceptualização do idoso	4
1.2 A identidade social do Idoso	11
1.3 A mulher idosa e o seu papel na sociedade portuguesa	18
1.4 O idoso e a sexualidade	26
1.5 A aplicação da teoria das representações sociais à sexualidade nos idosos .	33
II – Enquadramento Empírico	40
1.1 Metodologia de recolha e tratamento de dados.....	41
2.2 Limitações do estudo e procedimentos formais e éticos.....	43
2.3 Instrumentos de pesquisa	44
2.4 População estudada.....	46
VII- Apresentação e Análise de resultados.....	50
Conclusão	62
Bibliografia.....	64
Anexos	69

Índice de Anexos

Anexo 1: Termo de consentimento informado para a realização do estudo.....	69
Anexo 2: Declaração de autorização para a realização das entrevistas.	70
Anexo 3: Guião da entrevista.	71
Anexo 4: Listagem de instituições com resposta social para idosos.	73
Anexo 5: Email a pedir colaboração para a realização da parte prática da tese.	75
Anexo 6: Entrevistas.....	76

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Esperança de vida à nascença: total e por sexo.	5
Gráfico 2: Taxa de Fecundidade.....	5
Gráfico 3: Indicadores do envelhecimento em Portugal.	7
Gráfico 4: Esperança média de vida.	20
Gráfico 5: Agregado doméstico.....	24
Gráfico 6: Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho.	25
Gráfico 7: Taxa de Envelhecimento.	47
Gráfico 8: Índice de Dependência de Idosos.	48

Índice de Ilustrações

Ilustração 1: Consequências do modelo de sexualidade baseado no modelo de juventude.	38
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1: Falsas crenças acerca da sexualidade na velhice.	39
Tabela 2: Idade.	50
Tabela 3: Estado Civil.	50
Tabela 4: Apresentação dos resultados.....	52

Introdução

Abordar a sexualidade, principalmente quando envolve os idosos, ainda provoca sentimentos de estranheza na maior parte da população portuguesa do século XXI, porque, consciente ou inconscientemente, existe ainda a ideia que este grupo social não possui sexualidade, ou seja, é considerado assexuado. Porém, se se partir da ideia que a sexualidade é a essência da existência humana, que nos escolta desde do nascimento até à morte e deve ser compreendida como a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas e só termina com o encerramento da vida, aborda-se a sexualidade como parte da vida de qualquer ser humano, independentemente da idade e do género.

Dentro das manifestações da sexualidade humana pode ter-se os relacionamentos amorosos e sexuais que envolvem parceiros de géneros diferentes ou do mesmo género. Porém, nem todos os grupos sociais podem viver e manifestar os seus desejos sexuais sem julgamento, discriminação e opressão. A sexualidade das mulheres continua reprimida, assim como a homossexualidade, a transexualidade e a sexualidade entre idosos. As vivências sexuais são desiguais em virtude do género, da orientação, da identidade sexual e até mesmo da idade cronológica das pessoas. Desta forma, a sexualidade deve ser vista como processo social e político, para além das suas vicissitudes pessoais.

Face ao exposto, considera-se oportuno efetuar uma reflexão a respeito dos estigmas e estereótipos encontrados nas representações sexuais das idosas.

A presente tese divide-se em duas partes, uma teórica e outra empírica.

Com o propósito de contextualizar o tema da investigação serão abordadas as seguintes temáticas: a conceptualização do idoso, a identidade social do idoso, a mulher idosa e o seu papel na sociedade portuguesa, o idoso e a sexualidade, e a aplicação da teoria das representações sociais à sexualidade nos idosos.

A investigação foi efetuada com ajuda de algumas técnicas de recolha de informação. Primeiramente, pela revisão de literatura, que é fundamental para ter noção do que já foi escrito sobre a temática e depois, a aplicação de uma entrevista semiestruturada a um grupo de seis idosas do Centro Comunitário do Centro Social da Sé Catedral do Porto.

Após a recolha dos dados, foi feita a sua análise e interpretação, com o intuito de confirmar as hipóteses e a pergunta de partida e se foram ou não atingidos os objetivos deste

estudo, considerando que esta investigação constitui um estudo de caso e conteve como amostra seis idosas.

Os objetivos subjacentes ao presente estudo foram: compreender o que significa a sexualidade para as idosas e identificar os fatores psicossociais que mais influenciam a sexualidade nesta população.

Parte-se para a investigação com a seguinte pergunta: como é vivenciada a sexualidade por mulheres com mais de sessenta e cinco anos?

Para tentar chegar alguma conclusão e para conseguir orientar esta investigação científica, é importante avançar com algumas hipóteses:

- 1ª Hipótese – a idade e o estado civil afetam as suas atitudes sexuais?;
- 2ª Hipótese - as próprias vivências influenciam os comportamentos sexuais das mulheres?;
- 3ª Hipótese – a escolaridade e a religião alteram a forma como vivem a sua sexualidade?.

I – Enquadramento Teórico

O primeiro capítulo será construído em torno do tema/ problema escolhido para esta investigação, ou seja, o envelhecimento e a sexualidade.

Inicia-se com a conceptualização do idoso, através do recurso de dados estatísticos e perspetivas diferentes de ver o conceito de envelhecimento.

Depois desta conceptualização genérica do idoso, fala-se da identidade social do idoso, pois este conceito vai ajudar a compreender melhor as respostas das idosas.

Em seguida, é importante falar da mulher idosa e qual o seu papel na sociedade portuguesa, visto que amostra deste estudo é composto por mulheres.

Depois faz-se uma análise ao idoso e a sexualidade, onde se abordam questões relacionadas com discriminação, preconceitos e mitos sobre o processo de envelhecimento, aborda-se o conceito de sexualidade de forma genérica e, por fim, procura-se descobrir o que é a sexualidade nos idosos.

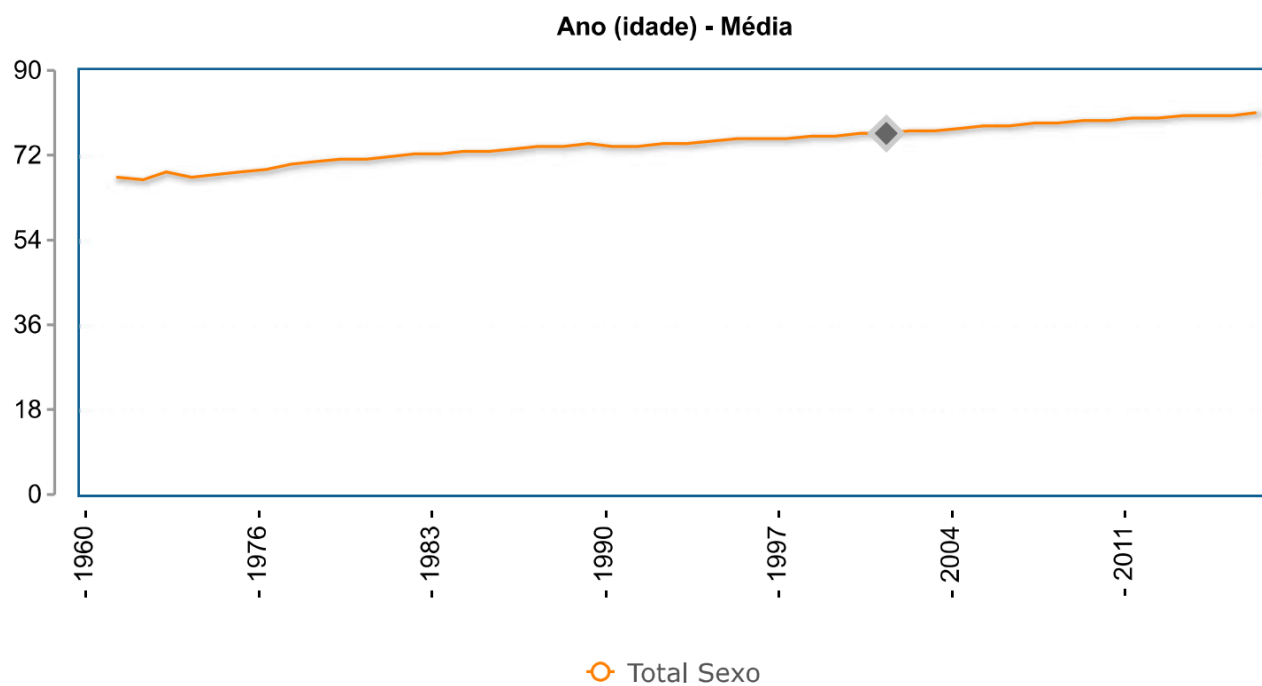
Por fim, faz-se uma aplicação da teoria das representações sociais com a sexualidade no envelhecimento, onde se percebe o que é o conceito de representações sociais, como se relaciona com o processo de envelhecimento e por último, faz-se adjunção do conceito de envelhecimento, representações sociais e sexualidade.

1.1 A conceptualização do idoso

Atualmente é cada vez mais notória a necessidade de conhecer as dimensões e estruturas das populações e antecipar a sua evolução. Tendo em conta esta linha de pensamento torna-se indispensável a análise das estatísticas demográficas como elemento do sistema de informação.

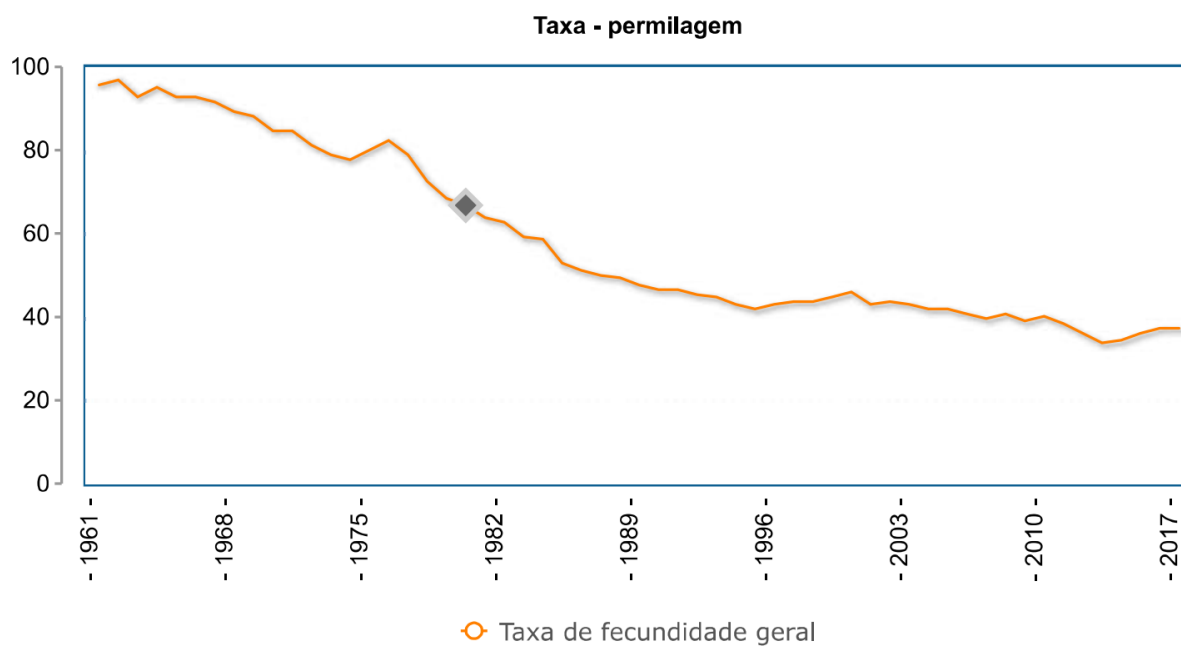
Segundo o INE (2002), a projeção que é feita sobre a população residente em Portugal, no horizonte 2000-2050, mostra um envelhecimento contínuo da população, consequência prevista do aumento da esperança de vida, como da manutenção dos níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações. Os gráficos 1 e 2 vão comprovar que houve um aumento da esperança de vida (número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento de referência) em Portugal, ou seja, passou-se de 67.1 anos em 1970 para 80.8 anos em 2016. Em oposição, houve uma descida acentuada da taxa de fecundidade (o número de nascimentos por cada 1000 mulheres em idade fértil, ou seja, entre os 15 e os 49 anos de idade), ver gráfico 2, em 1961 era 95.7% e em 2017 é de 37.2%. Assim, pode concluir-se que o envelhecimento da população portuguesa tem vindo a destacar-se, quer pela base da pirâmide etária com a diminuição da população jovem, quer pelo topo com o aumento da população idosa. Também é importante referir que a pirâmide de idades deixou de ser triangular e a estrutura etária da população continuará a sofrer mudanças nos próximos anos, tendo como consequência o reforço da importância da população idosa.

Gráfico 1: Esperança de vida à nascença: total e por sexo.



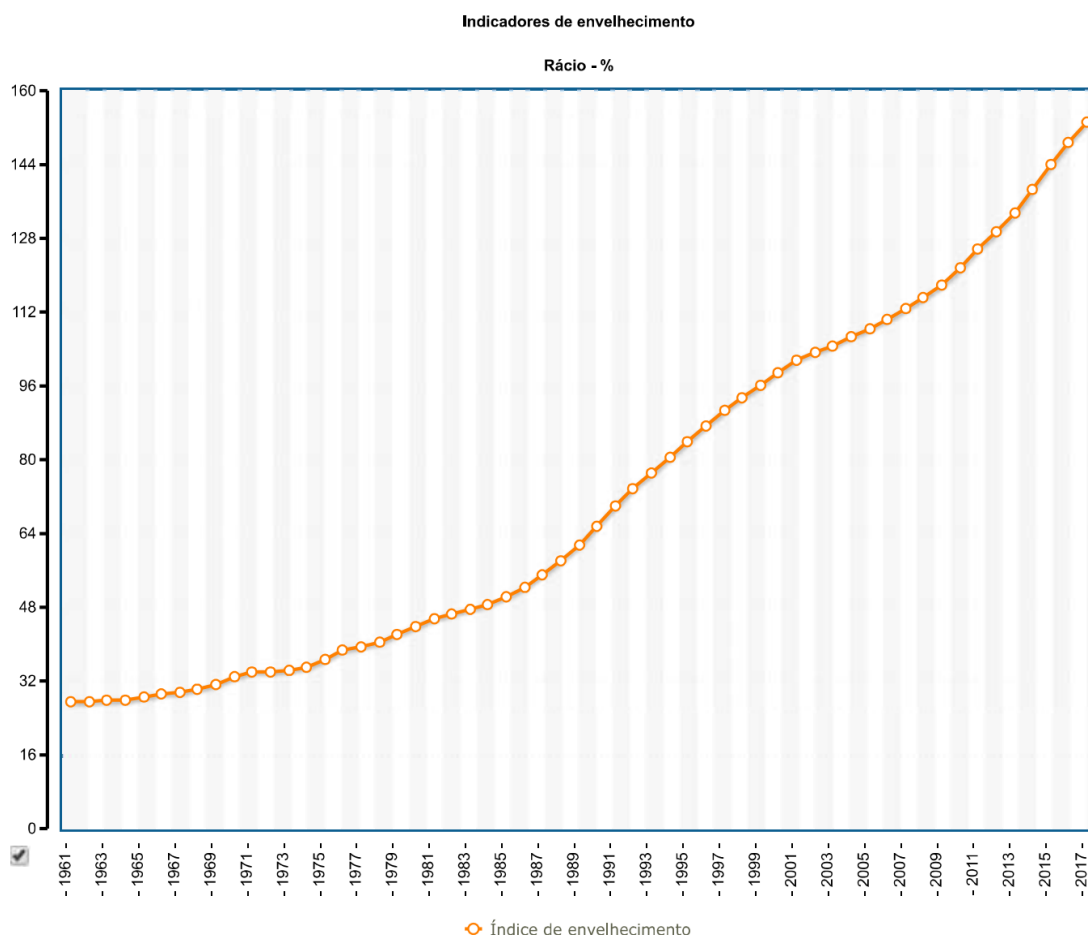
Fonte: PORDATA.

Gráfico 2: Taxa de Fecundidade.



Fonte: PORDATA.

Reforçando a ideia dos factos relatados em cima, pode-se utilizar as estatísticas demográficas do Instituto Nacional de Estatística que refere que no ano de 2002, a população residente em Portugal a 31 de dezembro de 2007 era composta por 15,3% de jovens (com menos de 15 anos de idade), 17,4% de idosos (65 e mais anos de idade) e 67,2% de população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos de idade). Fazendo uma comparação com o ano 1996, a população portuguesa com menos de quinze anos representava 28,8 % da população total e os idosos representavam 8,1 % dessa população. Os mesmos dados referem ainda que a relação entre o número de idosos e de jovens se traduziu num índice de envelhecimento de 114 idosos por cada 100 jovens e que em 2004 houve uma alteração total na estrutura da população portuguesa, ou seja, os idosos representavam 15,2 % da população total e os jovens com menos de quinze anos 16,8 %. Por fim, percebe-se ainda que a distribuição dos idosos em Portugal é heterogéneo, porque a população do Norte de Portugal Continental e a das Regiões Autónomas apresentam taxas mais jovens (entre 19% e 27%) relativamente ao centro e sul de Portugal. A zona central apresenta um índice de envelhecimento muito acentuado, e por sua vez, o Alentejo constitui a região mais envelhecida de todo o território português. Em oposição, a região de Lisboa apresenta-se como a menos envelhecida do território nacional (INE, 2002). O gráfico 3 comprova os dados lançados pelo Instituto Nacional de Estatística em 2002 e onde se percebe uma clara subida do indicador de envelhecimento em Portugal. Com certeza que o aumento da esperança da vida é uma conquista dos tempos modernos e uma questão social emergente e exigente em que o desafio é impulsionar “o envelhecimento bem-sucedido” (Fontaine, 2000, p.22) e considerá-lo de uma forma diferente, retratando sobre novas formas de viver. O envelhecimento da população conduz a uma série de implicações, especialmente o impacto sobre a estrutura atual da população, porque vai existir um decréscimo do poder de sustentabilidade da própria sociedade. Por isso, é que se procuram medidas que vão ajudar futuramente a diminuir as consequências do envelhecimento da população, destacando-se implementação de políticas de saúde e de promoção do envelhecimento ativo.

Gráfico 3: Indicadores do envelhecimento em Portugal.

Fonte: PORDATA.

Todavia, para se conseguir falar da questão do envelhecimento ativo, é necessário reconhecer as pessoas que se encontram neste processo. Desta forma, é essencial determinar qual a idade a partir da qual se considera que os indivíduos se encontram na terceira idade.

Houve vários os autores que estudaram o fenómeno do envelhecimento. A título de exemplo, temos Rosa afirma que “ O envelhecimento humano pode ser entendido como um processo individual resultante de alterações biológicas, psicológicas ou outras provocadas pela idade” (Rosa, 1996, p.9). Esta autora ainda referiu que o envelhecimento deve ser percebido sobre duas perspetivas: a demográfica e a individual. Por outro lado temos Fernandes (2002) que afirma que o envelhecimento é conceito polémico de descrever, pode se ver de três perspetivas do envelhecimento:

- Nível biológico - é o resultado da transformação progressiva das capacidades de adaptação do corpo, e consequentemente a um acréscimo evolutivo das probabilidades de morrer devido a determinadas doenças que podem precipitar o fim da vida, designado pela senescência;
- Nível social - decorre porque a sociedade atual impõe ao indivíduo que já se encontra reformado, uma série de catalogações e impõe certos papéis sociais, o que resulta muitas vezes na morte social do idoso;
- Nível psicológico – é a capacidade de o indivíduo de se adaptar ao processo de senescência e do envelhecimento.

Chega-se então à conclusão que não existe unanimidade para o estabelecimento de uma idade exata para fazer o enquadramento das pessoas neste grupo, e qualquer tentativa de fazer uma delimitação etária do momento em que se inicia o processo de envelhecimento está sentenciada ao fracasso. Para contornar este constrangimento, a discente considerou para a realização desta tese que a situação de reforma é o principal marcador do início do processo de envelhecimento.

As alterações fisiológicas sentem-se, por volta dos cinquenta anos, nessa altura inicia-se o processo de involução corporal, e entre os sessenta e cinco e os oitenta anos comprovam-se as sucessivas alterações decorrentes do processo de envelhecimento. Contudo, segundo a OMS (2009), a faixa etária em que se pode considerar que o indivíduo inicia o processo de envelhecimento é aos sessenta e cinco anos.

No idoso estão presentes diversas modificações biológicas, psicológicas e sociais, que diferem de pessoa para pessoa. Ou seja, uma pessoa que passa a faixa etária dos sessenta e cinco anos não perde qualidade, estatuto de pessoa e os componentes que a compõem aos mais diversos níveis: físico, mental, social, valores, crenças e cultura, entre outros. Logo, o idoso é merecedor de respeito e de dignidade. Por exemplo, em algumas culturas os idosos são vistos como seres sábios e superiores e por consequência são detentores de respeito e motivados à participação na vida da comunidade.

A qualidade de vida nesta fase da vida está relacionada com atitudes e comportamentos individuais, com o envolvimento familiar e com o suporte social. Procurar um envelhecimento ativo pressupõe a participação comunitária e familiar, que vai promover um sentimento de utilidade que vai ser refletido na autoestima. Segundo a OMS (2009), envelhecimento ativo promove oportunidades de saúde, participação e segurança, com o

objetivo de restabelecer a qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Assim, pode-se afirmar que o envelhecimento ativo é o conjunto de atitudes e ações a desenvolver com o propósito de acautelar as dificuldades que o processo de envelhecer acarreta. Um dos principais objetivos é promover o pensamento onde as pessoas idosas têm o papel ativo na manutenção do seu bem-estar físico/ social/ psicológico no decorrer do ciclo vital. Esta atitude vai promover um aumento da expectativa de uma vida saudável e com qualidade.

Atividades que promovam práticas de lazer e convívio social e a integração dos idosos na participação dos processos políticos e outros aspectos da vida em comunidade vão afastar os idosos do processo de isolamento social e retardar as consequências do envelhecimento. Em consequência, vai existir a promoção de um envelhecimento ativo e bem - sucedido.

Porém, é importante dizer que existem outros fatores que influenciam o envelhecimento ativo, como por exemplo: o meio social que o indivíduo se insere, o género, os fatores hereditários, os comportamentos individuais, a rede de suporte social e os aspetos económicos.

Muitos idosos que estão reformados apresentam baixo índice de dependência ou mesmo aqueles que apresentam necessidades especiais têm ainda capacidade de serem socialmente ativos contribuindo, não só para a comunidade, mas também para os familiares mais próximos. Em suma, a palavra “ativo” não é sinónimo de atividade física ou de elemento integrante da força de trabalho.

Por fim, é importante reforçar a ideia que o envelhecimento não representa a espera passiva da morte, apesar de a maior parte dos idosos esperar esse acontecimento.

O envelhecimento exhibe três vertentes: o envelhecimento biológico, consequência da vulnerabilidade crescente e da maior probabilidade de falecer, que se nomeia por senescência, o envelhecimento social que define os papéis sociais considerados adequados a esta faixa etária pela sociedade, e o envelhecimento psicológico, que é a capacidade que o idoso tem de tomar decisões, fazer opções e adequar ao método de senescência e envelhecimento.

Paúl e Fonseca (2001), tendo em conta as três vertentes, consideram assim a existência de três tipos de idades que poderão ser superiores ou inferiores à idade real dos idosos:

- Idade cronológica - medida pelas aptidões funcionais ou vitais e pela limitação dos fatores orgânicos, que com o avançar do tempo diminuem a capacidade de adaptação e autorregulação:

- Idade social - avalia-se através dos papéis e hábitos sociais assumidos pela pessoa na sociedade e esperados pela cultura durante todo o envelhecimento;
- Idade psicológica - é as capacidades comportamentais que vão permitir a pessoa adaptar-se ao meio social. Esta ideia sofre influência da ideia cronológica e social. Apesar disso, tem especificidades próprias que fazem o controlo no comportamento, como por exemplo, a memória e a aprendizagem.

Berger e Mailloux-Poirier (1995) vão defender a ideia de que as alterações ocorridas na idade nem sempre são calculáveis e podem ser influenciadas por diversos factos, como por exemplo, do próprio processo de envelhecimento, de uma doença, do meio social e das próprias características da pessoa. Este facto remete para a outra forma de caracterizar o envelhecimento, que está relacionada com o envelhecimento primário, secundário e terciário, segundo Berger (1995), Paúl (1997) e Papaléo Netto e Ponte (2002). O envelhecimento primário está relacionado com o envelhecimento normal e é um processo biológico intrínseco, progressivo e universal, são as alterações próprias do envelhecimento (anatômicas e funcionais) e que não resultam de doenças, variando de indivíduo para indivíduo, por exemplo o surgimento de rugas e cabelos brancos (Simões, 2006,). O envelhecimento secundário tem origem nas mudanças potencializadas por doenças ou por estilos de vida desajustados que podem alterar a capacidade de adaptação do idoso e acelerar o envelhecimento normal (Simões, 2006; Berger, 1995). Por fim, o envelhecimento terciário é a “deterioração, de aspetos geralmente considerados como não variando com a idade, para níveis anteriores de desempenho” (Paúl, 1997, p.11), que antecede imediatamente a morte, o que indica a possibilidade da existência de um envelhecimento acelerado.

1.2 A identidade social do Idoso

É importante iniciar este ponto com a contextualização do conceito de identidade e perceber como o mesmo funciona no dia-a-dia.

Segundo Banmeister (1986 cit in Giddens, 1997), nos tempos pré-modernos não havia uma preocupação com o individualismo e, por isso, a procura pela autoidentidade teve origem no individualismo ocidental. Ele refere que o conceito de identidade era explicado em determinados estádios da vida, sendo que os mesmos eram culturalmente definidos e aceites.

Houve algumas correntes do pensamento moderno (por exemplo marxismo, feminismo e psicanálise) que causaram um repensamento na forma de entender o ser humano e nas transformações da própria sociedade (Scharfstein, 2006).

Do ponto de vista das correntes construcionistas e interacionistas, a idade é percebida como uma construção individual e colectiva que resulta de factores intrínsecos do indivíduo, nomeadamente dos mecanismos psicológicos e factores extrínsecos, o meio envolvente, incluindo a experiência de vida.

No ponto de vista de Hertzog e Markus (1999 cit in Fonseca, 2007) a pessoa para conseguir construir/reconstituir um sentimento de identidade, tem que ir para além de se querer conhecer melhor.

Castells (2003, cit in Correia, 2008) apresenta o conceito de identidade como um processamento que o ator social cria significados sobre si mesmo com recurso a um dado atributo ou conjunto de atributos de natureza cultural.

Giddens (1997) diz que identidade suporta um processo refletivo da pessoa em relação a si própria e faz uma comparação do trajeto de desenvolvimento do passado para o futuro. Também refere que a identidade sobre influência do contexto cultura em que é inserido, ou seja, a socialização com os outros pode condicionar os valores e comportamento e algo individual e livre. Ele refere que "Cada um de nós no decurso da socialização desenvolve um sentido de identidade e capacidade para pensar e agir de forma independente" (Giddens, 2009, p.29). A partir desse facto surge o pensamento de Berger e Luckmann (1997 cit in Scharfstein, 2006) onde refere que a identidade é composta por processos sociais, que depois de solidificar pode ser mantida, modificada ou mesmo remodelada pelas relações sociais. Estes processos estão implicados na formação ou conservação da identidade, que são

determinados pela estrutura social. Em suma, identidade constrói-se na interação entre o indivíduo (eu) e a sociedade que o rodeia.

Ester Vaz (2008) diz que a identidade é idêntica a “experiências singulares que têm lugar na interação com os outros numa sociedade de mudança”, tendo em conta as estruturas mentais e os processos psicológicos (Vaz, 2008 p.98). Logo, pode-se concluir que a construção de identidade não é estanque, pois evolui com a pessoa e acompanha os processos de evolução, e do próprio crescimento que é inerente ao processo de envelhecimento. Tal acontece através das aprendizagens no percurso da sua vida e na evolução da própria sociedade. Ou seja, “as identidades constroem-se e reconstroem-se em permanência dando azo à renovação das gerações mais velhas, menos marcadas pelos valores rigorosos anteriores (...)” (Vaz, 2008, pág. 100).

Giddens (2009) diz que existem dois tipos de identidade, a pessoal e a social. Por identidade pessoal o autor entende “o processo de desenvolvimento pessoal através do qual formulamos uma noção intrínseca de nós próprios e do relacionamento com o mundo à nossa volta” (Giddens 2009, p.30). Ou seja, está relacionada com a trajetória, vivências e experiência de vida de cada pessoa. Por outro lado, a identidade social é atribuída por pessoas a uma pessoa, ou seja, a identidade social é uma categoria que se torna generalista e aceita na sociedade e um indivíduo pode ter diversas identidades sociais, por exemplo ser mãe, filha, amiga, mulher e bombeira. Ester Vaz (2008) diz que esta identidade é construída através dos processos sociais que incluem a relação entre a realidade subjetiva e a estrutura social. Em suma, a identidade é construída no dia-a-dia, através da sociedade, e é diferente de pessoa para pessoa, pois é influenciada pelo seu percurso de vida e meio envolvente.

Portanto, é natural que os idosos da atualidade, que tiveram contextos de vida diferentes, tenham um processo de envelhecimento diferente do que a futura geração de idosos, pois os jovens adultos de hoje vivem numa sociedade que tem acesso a outras informações e tecnologias que os idosos não tiveram.

Fazendo uma comparação entre identidade pessoal e social, a primeira distingue enquanto pessoa que somos e a segunda é generalista e comum a várias pessoas. Estas duas identidades não são estanques e complementam-se.

Cada pessoa é uma, mas pode pertencer a vários grupos sociais. Seguindo esta linha de pensamento, é natural que os idosos da atualidade, que viveram, não significa que o próprio

não seja heterogéneo, até porque cada indivíduo tem o seu percurso de vida, com as suas experiências positivas e/ou negativas que se tornam significativas e significantes.

Goffman (1990) vai acrescentar dois tipos de identidade: a virtual e efetiva. Sobre a identidade virtual, o autor diz que esta é composta por expectativas sociais. Por outro lado, a efetiva traduz-se no comportamento e na relação com os outros.

Viegas & Gomes (2007) diz que existe uma negociação de identidade enquanto uma relação entre o eu e o outro, sendo que a mesma é refeita continuamente no decorrer do processo de desenvolvimento.

Cooley (1902 cit in Rocha, 2007) diz que a percepção que cada indivíduo tem de si mesmo é influenciada pela percepção que os outros têm do próprio, ou seja, é como se fosse um espelho social em que o nosso reflexo se baseia no olhar dos outros sobre nós próprios. Cooley (1902 cit in Rocha, 2007) diz que a construção do eu é feita daquilo que imaginamos que os outros pensam da nossa imagem. Esta ideia é reforçada por Rocha (2007) onde diz para que um indivíduo possa ter a noção da sua identidade tem, antes de mais, que ter a capacidade de se ver a si próprio como um objecto de análise.

Ao longo do processo de desenvolvimento, a pessoa procura a (re) construção da sua identidade, sendo que este processo reflexivo é contínuo, acompanhando os acontecimentos da vida de um determinado indivíduo, é mais profundo e penetrante em determinadas ocasiões da vida do ser humano.

Em suma, a identidade pode ser considerada como um processo complexo e dialético e está em (re)construção permanente e constante, flexível e dinâmica " (Vieira, 1999 cit in Vieira 2009).

Passando agora para a questão da identidade na velhice, existem poucos estudos que estejam direccionados para o significado que os idosos dão ao processo de envelhecimento e modo como eles vivem este processo. Contudo, tem que se ter noção que o significado do processo de envelhecimento para a pessoa pode ser influenciado pelo contexto e a cultura onde esta está inserida.

A pessoa idosa encontra-se na sua última etapa da vida humana e, por esse motivo, está mais vulnerável devido às grandes alterações a nível individual e da própria sociedade (perda do papel social). Por isso, é importante que o indivíduo mantenha e reforce a sua identidade pessoal e social.

A (re) negociação da identidade entre as pessoas mais idosas é mais evidente, pois coloca o próprio idoso a responder aos desafios que a sociedade atual lhe coloca, ou seja, o indivíduo tem que ter um papel mais ativo e participativo, desconstruir alguns estereótipos sobre eles, como por exemplo, que os idosos são incapazes, sedentários e inválidos, e reformular as suas aspirações e projetos de vida, adaptando-se às suas necessidades.

Viegas & Gomes (2007) concluíram com os seus estudos que a identidade na velhice é analisada como um processo intersubjetivo e relacional, em que a imagem de cada indivíduo é remetida para o outro. É neste processo relacional onde se efetiva a identificação com os demais indivíduos. Logo, a identidade individual pode ser reformada enquanto nos relacionamos com os outros.

A negociação da identidade na velhice é composta por três níveis interligados, ou seja, "como eu me vejo a partir daquilo que vejo de mim nos outros; a pessoa que eu sou a partir daquela que imagino que os outros vêem em mim, e por fim; a pessoa que apresento aos outros a partir da que reconheço em mim" (Viegas & Gomes, 2007,p.17).

Fonseca (2007) diz que os seniores reagem às alterações que têm origem no processo de envelhecimento, de acordo com a sua autoestima e procuram sempre manter uma boa imagem. Em oposição, temos o pensamento de Hertzog & Markus (1999 cit in Fonseca, 2007) que dizem que aquilo que o indivíduo pensa sobre si constitui uma importante referência no que diz respeito à capacidade de adaptação relativa ao processo de envelhecimento. Em suma, o homem tem dificuldades em aceitar as limitações provocadas pelo processo de envelhecimento, mas os idosos encontram estratégias e mecanismos adaptativos, por exemplo as estratégias de copingg (esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações de dano, de ameaça ou de desafio quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática, isso permite o sentimento de continuidade e de integridade).

Areosa (2004) diz que os factores influenciam o processo de envelhecimento, como por exemplo o tempo, a hereditariedade e o meio ambiente, e, por isso, o processo de envelhecimento é visto de diferentes formas, e é diferente de cada pessoa. Como já foi dito, a pessoa idosa sofre diversas alterações físicas, psicológicas e sociais. Muitas vezes, e também devido às transformações da sociedade, a pessoa idosa necessita de ser integrada em instituições preparadas e aptas para dar respostas às suas necessidades.

Goffman (1961) também faz referência a esta questão colocando em causa se a identidade do eu, enquanto indivíduo, se mantém ao ser Institucionalizado, na medida em que a sua vontade muitas vezes é transposta em função de obrigatoriedades e regras impostas pela Instituição. Por consequência a esse facto, surge o conceito do eu mortificado, ou seja, a entrada de um indivíduo para uma determinada Instituição faz com que o próprio deixe de realizar as suas vontades, estando por sua vez confinado às regras existentes aos horários e atividades impostas.

Sobre a questão da identidade do eu, Erickson (1986 cit in Oliveira, 2008) foi um dos primeiros autores que se dedicou ao estudo do desenvolvimento da identidade na fase adulta e na velhice, tendo em conta que o ser humano está sempre em constante aprendizagem e diz que para um idoso definir a sua identidade necessita de passar por diversas crises e posteriormente saber ultrapassá-las. Portanto, desenvolveu 8 estádios que definem o desenvolvimento do ser humano:

- Estágio Psicossocial 1 – Confiança versus Desconfiança - ocorre entre o nascimento e um ano de idade;
- Estágio Psicossocial 2 – Autonomia versus Vergonha e Dúvida - tem lugar durante a primeira infância;
- Estágio Psicossocial 3 – Iniciativa versus Culpa - ocorre durante os anos pré-escolares;
- Estágio Psicossocial 4 – Produtividade versus Inferioridade – vai entre os cinco e os onze anos de idade;
- Estágio Psicossocial 5 – Identidade versus Confusão de identidade - ocorre durante a adolescência;
- Estágio Psicossocial 6 – Intimidade versus Isolamento - abrange o período de início da idade adulta;
- Estágio Psicossocial 7 – Generatividade versus Estagnação - Durante a idade adulta;
- Estágio Psicossocial 8 – Integridade versus Desespero – ocorre durante a velhice.

Para esta investigação, é importante prestar atenção à última etapa do desenvolvimento, ou seja, ao estágio integridade/integração versus desespero/desintegração. É nesta fase que o autor diz que se pessoa idosa estiver bem resolvida consigo mesma, bem como com a sua vida, tendo a capacidade de combater de forma positiva as suas crises, vivências a sua velhice de uma forma mais integrada, consciente de qual a sua função e papel

no seu percurso de vida. Senão, desenvolve o oposto, ou seja, o desespero/desintegração e tem mais dificuldade em responder de forma positiva aos desafios que o próprio envelhecimento lhe coloca. Ele refere ainda que um dos desafios da velhice é a reconciliação com o passado, vivendo ao mesmo tempo o presente. Se conseguir esse equilíbrio, não se verifica a desintegração do meio familiar ou social e por consequência, mantém a sua identidade de forma equilibrada.

Peck (1968 cit in Oliveira, 2008) construiu, a partir da teoria de Erickson e considerando a velhice como algo fundamental, a resolução de três conflitos:

- 1) a diferenciação do eu vs preocupação com o papel profissional – relacionado com a reforma e importância atribuída ao trabalho;
- 2) transcendência do corpo vs preocupação com o corpo – tem a ver com a questão da imagem que a pessoa tem de si e na capacidade de aceitar as alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento;
- 3) transcendência do eu vs preocupação com o eu – está ligado ao sentido de vida e com a aceitação da morte.

Para concluir, o desenvolvimento do eu aquando do processo de envelhecimento não é linear e varia conforme a história de vida individual, as experiências, vivências e valores morais.

É importante referir que vários estudos dizem que as mudanças no papel social e saúde física vão subjugar a definição de identidade de idade ou invalidez do envelhecimento e que a imagem negativa inclui um conjunto de expectativas de comportamento ou prescrições que definem o que a pessoa percebe. Atualmente vive-se numa sociedade com muitos preconceitos em relação à idade. Os agentes que mais vão reforçar a juventude e a beleza como de bem-estar e os meios de comunicação e estereótipos culturais.

Martins e Rodrigues (2004) apresentaram catorze estereótipos mais frequentes em idosos:

1. Os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir;
2. Divertem-se e gostam de rir;
3. Temem o futuro;
4. Gostam de jogar às cartas e outros jogos;
5. Gostam de conversar e contar as suas recordações;
6. Gostam do apoio dos filhos;

7. São pessoas doentes que tomam muita medicação;
8. Fazem raciocínios senis;
9. Não se preocupam com a sua aparência;
10. São muito religiosos e praticantes;
11. São muito sensíveis e inseguros;
12. Não se interessam pela sexualidade;
13. São frágeis para fazer exercício físico;
14. São na grande maioria pobres.

É importante destacar que a sociedade atual vê o envelhecimento como uma fase de decadência e rejeita-o do sistema económico, social e cultural e, por consequência, altera a identidade do idoso, ou seja, cria limitações económicas e físicas, perda de desempenho de papéis e cessação de atividades que exigem que o mesmo adquira novas responsabilidades e possa transitar do estado de produtividade económica para o de produtividade social.

Por fim, para abordar a identidade na pessoa idosa tem que se ter conta que o homem é composto pelos hábitos e costumes, valores, ideologias, sentimentos, interesses e cultura, e o que distingue de outras pessoas é a vivência e a experiência de vida de cada um.

1.3 A mulher idosa e o seu papel na sociedade portuguesa

No processo de envelhecimento existem algumas especificidades de género que devem ser levadas em conta. (Boclin, 2003, Ribeiro, 2015). Para o presente estudo importa falar da mulher e o seu processo de envelhecer.

A nível biológico, a mulher passa por vários ciclos (puberdade, menarca, gravidez, parto, maternidade e menopausa), provocando mudanças psíquicas intensas e realiza investimentos emocionais distintos, com repercussões no modo como a mulher se vê e pensa ser vista (identidade) (Boclin, 2003).

Um dos marcos biológicos marcantes do envelhecimento feminino é menopausa, que imbuída de múltiplos significados biopsicossociais, devido às transições e transformações que a mulher experiencia nesta fase (Ferreira et al., 2013).

Boclin (2003) diz que esta etapa importante do ciclo feminino permite uma preparação para o envelhecimento, uma vez que a mulher redefine a sua imagem e as suas potencialidades, possibilitando, segundo Gallagher (1993, cit. por Ferreira et al., 2013), a transição positiva para uma época de novas oportunidades.

Ferreira e colaboradores (2013), sistematiza evidências de que neste período do ciclo de vida da mulher existem modificações funcionais numa série de sistemas do corpo, gerando vários sintomas, tais como: sensações repentinas de calor, queimação e prurido vaginal, disfunção urinária, lentidão na excitação sexual, dor durante a relação sexual, dores articulares ou musculares, dores de cabeça, insónias, fadiga, diminuição do apetite sexual, frieza, devido ao pensamento de já não se sentirem esteticamente válidas como mulheres, maior risco de osteoporose e aumento de peso e cintura, devido ao metabolismo mais lento.

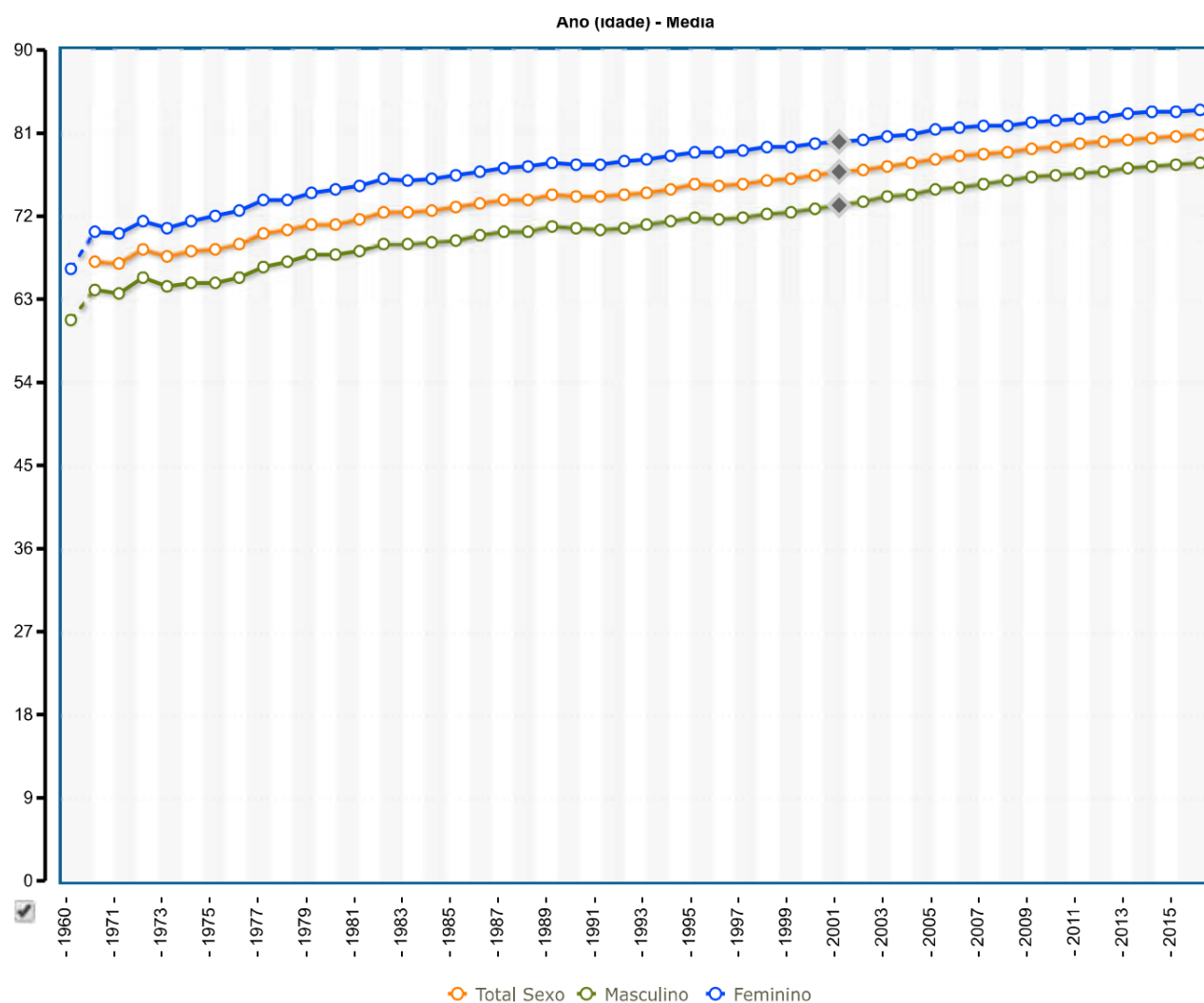
Para além das mudanças biológicas que a mulher passa no processo de envelhecer, a mulher passa por mudanças nos papéis sociais, relacionamentos e responsabilidades, segundo Papalia e Olds (2000, cit. por Ferreira et al., 2013).

À medida que envelhecemos verifica-se uma reconfiguração no sistema familiar, ou seja, de família alargada passa-se para uma vida a dois, a partir do ninho vazio, e posteriormente para uma vida a sós, após a viuvez (Aboim, 2003 cit. por Cabral & Ferreira, 2014). Por causa da longevidade feminina, há mais mulheres idosas a viver sós ou com os outros familiares (Cabral & Ferreira, 2014).

Segundo o International Longevity Centre Brazil (2015) as mulheres vivem, em média, 4,5 anos a mais que os homens. Contudo, este padrão é complexo e modificável, pois espera-se que haja uma aproximação entre estas duas expectativas de vida, durante as próximas décadas.

O gráfico 4, fala da esperança média de vida (número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento de referência), onde se pode verificar que houve um aumento ao longo dos anos e que as mulheres vivem mais tempo do que os homens, ou seja, em média as mulheres vivem até 83.4 e os homens até 77.7.

Gráfico 4: Esperança média de vida.



Fonte: PORDATA.

Ferreira, Silva, Jerónimo e Marques (2013) vão comprovar o gráfico apresentado em cima, pois apresentam alguns dados estatísticos que ajudam a perceber a realidade das mulheres idosas em Portugal, ou seja, as mulheres são as que mais vivem sozinhas comparativamente aos homens (67,2% contra 32,8%), sendo que a maior percentagem se encontra entre os viúvos (56,8%) entre os 60 e 74 anos de idade para ambos os sexos (41,5%).

Sobre a composição das redes interpessoais das mulheres idosas, estas tendem a apresentar redes de pequena de dimensão, que na maior parte dos casos é composta por membros não familiares (Cabral & Ferreira, 2014).

Por consequência direta da viuvez, o apoio emocional tende a diminuir gradualmente ao longo do processo de envelhecimento feminino. É justificado, também, pela questão das redes interpessoais pequenas.

Os factores apresentados em cima refletem diariamente numa pior qualidade de vida e num pior estado de saúde para a mulher idosa (Musick, House, & Williams, 2004, cit. **por** Cabral & Ferreira, 2014).

A participação social da mulher idosa está ligada essencialmente a instituições de solidariedade social, entidades religiosas e universidades seniores (Cabral & Ferreira, 2014).

Ribeiro (2015) diz que, por consequência da longevidade, as mulheres idosas podem vivenciar estados de saúde física e mental mais vulneráveis, necessitando mais de apoio e prestação de cuidados. Apesar disso, as mulheres avaliam pior o seu estado de saúde e apresentam mais queixas, comparativamente aos homens.

Segundo Cabral e Ferreira (2014), as mulheres apresentam atitudes menos otimistas em relação ao envelhecimento, traduzindo-se numa apreciação mais baixa do seu bem-estar subjetivo (BES).

É imperativo um urgente incentivo do envelhecimento ativo feminino, pois ajuda a mulher a desenvolver potencialidades, de modo a que tenha um papel ativo na sociedade, o que deverá passar necessariamente por promover o seu envolvimento físico e social na vida da comunidade, aumentar as oportunidades de interação intra e intergeracional, principalmente para aquelas que vivem sozinhas, dissipar atitudes e estereótipos sobre o envelhecimento, reconhecer e valorizar o trabalho não remunerado, principalmente no que concerne à prestação de cuidados informais a familiares, corrigir as lacunas existentes relativamente à alfabetização feminina, envolver as mulheres mais velhas numa participação mais ativa na tomada de decisões relacionadas com a política, sociedade, espiritualidade e economia, e apoiar as organizações e grupos que trabalham para desenvolver o envelhecimento feminino (WHO, 2005).

Por fim, entender melhor a mulher idosa implica perceber qual a geração a que pertenceu, pois, o facto de ainda existirem muitas mulheres nunca desempenharam o trabalho salariado, aumenta a sua vulnerabilidade e risco de exclusão social (ILC-Brazil, 2015).

Segundo Cabral & Ferreira (2014), o papel social desempenhado pelo homem ao longo do ciclo de vida, é definido pela sociedade que se insere e pelas diferenças observadas entre géneros.

A mulher e o seu papel na sociedade sofreram alterações ao longo dos tempos, antigamente a mulher era alvo constante de atitudes discriminatórias por parte dos homens. Mas, a título de exemplo, falamos do papel da mulher no contexto da sociedade portuguesa. No Estado Novo (1926-1974), a mulher estava confinada ao trabalho doméstico e cuidar da família (Guimarães, 1986). Devia zelar assegurando a tranquilidade de todos os membros familiares e era culpabilizada pela elevada taxa de mortalidade infantil, na medida em que, o sucesso da maternidade era da sua responsabilidade (Adão e Remédios, 2005).

Um exemplo claro da discriminação na mulher naquela época é o artigo 1881º, do Código Civil de 1966, onde se percebe claramente que o pai é o detentor do poder paternal.

"Compete especialmente ao pai como chefe de família:

- a) Providenciar acerca dos alimentos devidos ao filho e orientar a sua educação e instrução;
- b) Prestar-lhes a assistência moral conforme a sua condição, sexo e idade;
- c) Emancipá-lo;
- d) Defendê-lo e representá-lo ainda que nascituro;
- e) Autorizá-lo a praticar os actos que por determinação da lei dependam do consentimento dos pais;
- f) Autorizá-lo a exercer arte ou ofício e a viver sobre si;
- g) Administrar seus bens." (Guimarães, 1986, p.572).

As funções da mulher, enquanto mãe:

- " ... a) Ser ouvida e participar em tudo que diga respeito aos interesses do filho;
- b) Vigiar pela sua integridade física e moral;
 - c) Autorizá-lo a praticar os actos que por determinação especial da lei dependem de seu consentimento;
 - d) Desempenhar relativamente ao filho e aos seus bens as funções pertencentes ao marido, sempre que este se encontre em lugar remoto ou não sabido ou esteja impossibilitado de as exercer por qualquer outro motivo" (Guimarães, 1986, p.572- 573).

Outro exemplo de legislação discriminatória feminina é o artigo Código de Processo Civil de 1939, que previa a possibilidade do marido exigir o regresso da esposa, ao domicílio conjugal, nem que, para o efeito, tivesse que recorrer à força.

Só a partir de 1966 é começaram a haver algumas alterações do papel da mulher na sociedade portuguesa, com a profissionalização da mulher. A ONU, em 1967, publicou uma Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, onde diz que a

discriminação da mulher é incompatível com a dignidade humana e o bem-estar da família (Guimarães, 1986).

Na década de 70 e 80, Portugal sofre grandes alterações políticas, a queda do regime salazarista e a entrada para a comunidade europeia. Estes acontecimentos trouxeram consequências diretas no papel da mulher na sociedade. Por exemplo, a mulher é definitivamente integrada na população ativa empregada, o poder paternal deixa de ser exclusivo do pai, há a proibição de discriminação em razão ao sexo, a possibilidade de contrair casamento em condições de igualdade e a idêntica capacidade civil dos cônjuges no que diz respeito à educação dos filhos (Barreto, 2002).

Em 1979, Portugal adere à Convenção Internacional contra Todas as Discriminações contra a Mulher, em 1979, onde são publicados documentos importantes relativamente à igualdade de remuneração e oportunidades no trabalho e emprego (Guimarães, 1986).

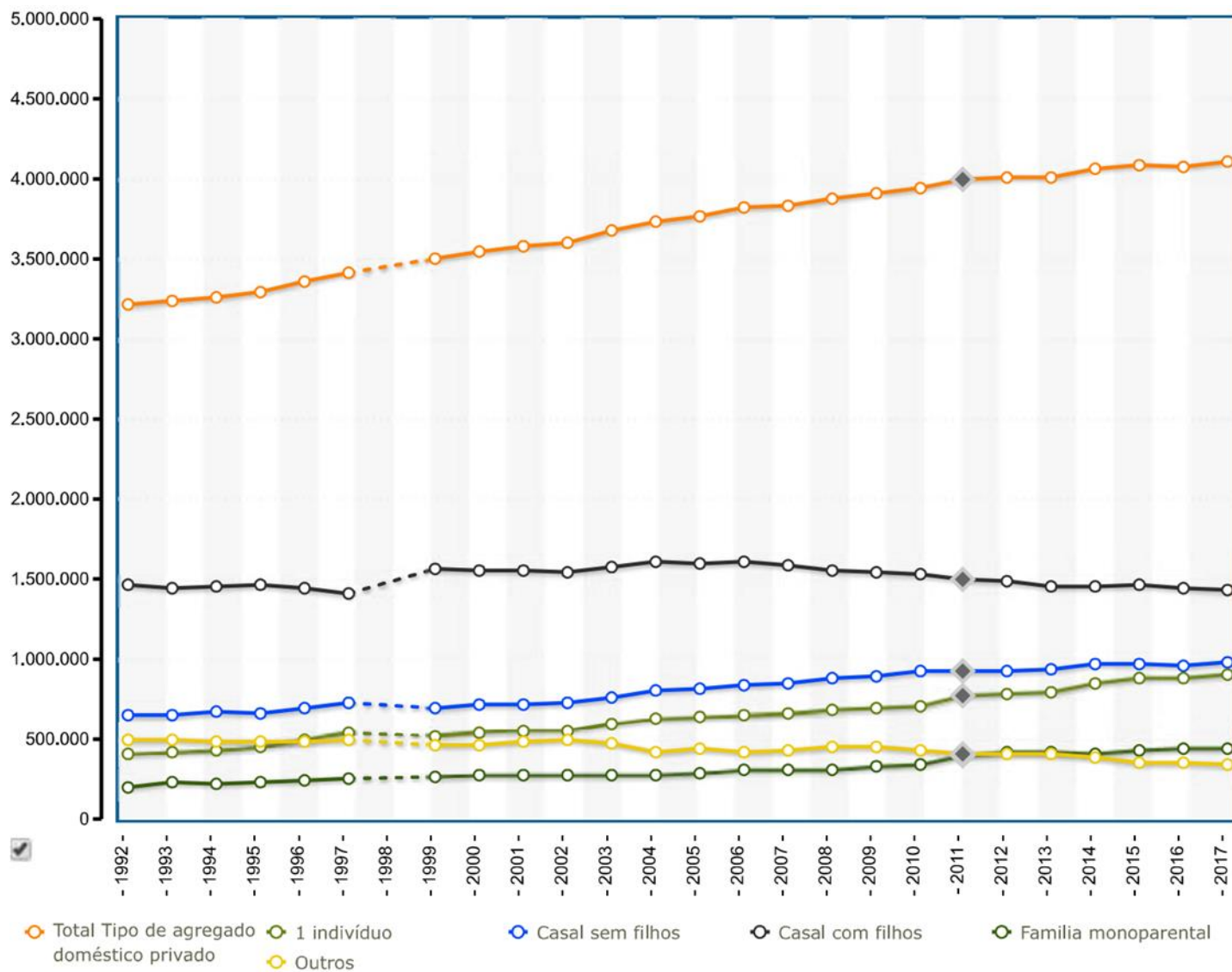
Em suma, o percurso jurídico português traz consequências profundas e rápidas para a mulher. A entrada da mesma no mundo de trabalho teve influências no sistema familiar e, juntamente com a presença de outros factores sociais, políticos e económicos, levou ao aparecimento de novas dinâmicas. O número de famílias compostas por mais de duas gerações começou a diminuir, dando lugar a famílias estritamente nucleares (média de 2,6 indivíduos por agregado), na qual o pai e a mãe trabalham (Barreto, 2002).

Nos gráficos abaixo apresentados pode comprovar-se tudo o que já foi referido ao longo deste ponto, através de dados estatísticos,

O gráfico 5 comprova esse facto, pois faz uma comparação entre 1992 e 2017 sobre a composição do agregado doméstico, onde se percebem claramente as diferenças.

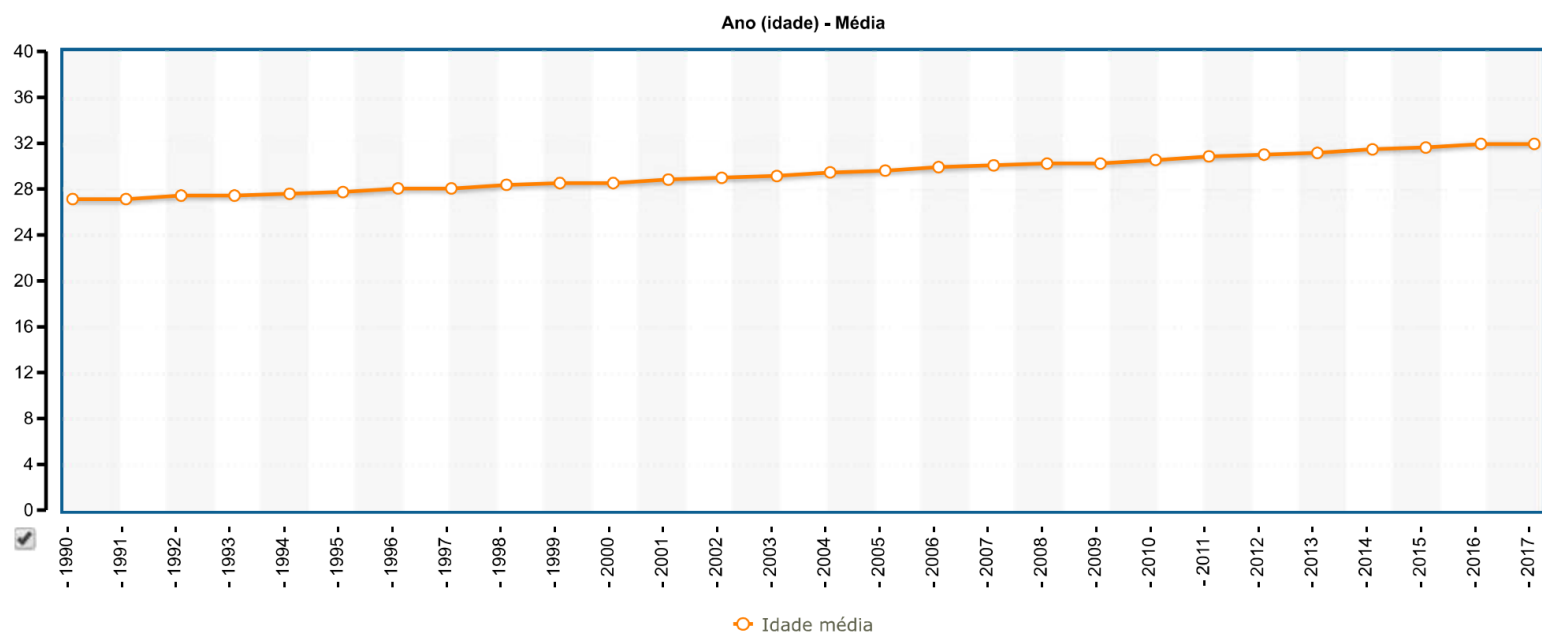
Por fim, no gráfico 6 vemos que em 1990 a mulher tinha o primeiro filho com 27 anos e em 2017 já com 32 anos.

Gráfico 5: Agregado doméstico.



Fonte: PORDATA.

Gráfico 6: Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho.



Fonte: PORDATA.

1.4 O idoso e a sexualidade

Antes de falar da sexualidade no idoso, é importante referir que o facto de ser idoso já é um factor discriminatório na sociedade atual. Fernandes, em 1997, refere claramente esse facto quando diz que na cultura ocidental, o termo velho carrega uma certa conotação depreciativa, porque a velhice é tendencialmente relacionada com a vulnerabilidade física, relacional, com a pobreza e desvalorização simbólica.

Berger (1995, p. 67) através de uma investigação realizada por Ebersole (1985, citado por Berger, 1995) indica 7 mitos relacionados com os idosos:

1. A maioria dos idosos é senil ou doente - apenas uma percentagem de 4 a 5% de idosos com idades iguais ou superiores a 65 ou mais anos estão institucionalizados devido a doenças cerebrais orgânicas. O envelhecimento normal não afeta as faculdades mentais de forma previsível;
2. Todos os idosos são semelhantes – o ser humano envelhece diferencialmente, isto devido a fatores genéticos e hereditários, mas também devido a influência de outros fatores como: o estilo de vida, atividades empreendidas, estado nutricional, ambiente, educação e condições de saúde;
3. Os idosos não são produtivos - pelo facto da idade da reforma estar prevista aos 65 anos (idade prevista nos países desenvolvidos), não se deve considerar o idoso não produtivo quando alcança esta idade. Estudos referem que os idosos apresentam uma taxa de absentismo menos elevada, menos acidentes e um rendimento mais constante;
4. A maior parte dos idosos é infeliz - o envelhecimento não corresponde a algo negativo e os estudos demonstram níveis de satisfação equivalentes aos dos adultos, portanto relativamente elevados. A velhice é para alguns a plenitude da vida, muitos conservam a autonomia e contribuem para a sociedade;
5. A maioria dos idosos está isolada – os estudos contradizem este mito, demonstram que muitos dos idosos mantêm contacto familiar, e participam em atividades sociais;
6. Os idosos mantêm obstinadamente os seus hábitos, são conservadores e incapazes de mudar - quando surgem situações novas, os idosos são tão capazes de se adaptar, tal como as outras pessoas pertencentes a outras faixas etárias;

7. A maior parte dos idosos está doente e necessita de ajuda – a dependência não é sinónimo de terceira idade, mas integra as diversas etapas da vida de cada um.

Avançando para a questão da sexualidade, Dias (2008) refere que uma das atividades que está ligada à qualidade de vida das pessoas é a sexualidade, porque o corpo do homem é sexuado, assim como o programa genético, o sistema endócrino, os órgãos genitais internos e externos, o cérebro, a figura corporal são sexuados. Logo é possível afirmar que a sexualidade está, desta forma, biologicamente enraizada e podemos analisar esta questão sem ter essa dimensão em conta. Mas, para compreender o fenómeno da sexualidade não chega conhecer a parte biológica, também tem que se conhecer outros aspectos, como por exemplo, a psicologia sexual.

Pode ser o conceito de sexualidade visto como uma identidade, que é explicada de forma como o indivíduo estabelece a relação consigo e com o mundo e não há por que temer a idade como factor de diminuição do prazer sexual, pois existe uma alteração da resposta sexual, qualitativa e quantitativamente, com o avançar da idade, sendo que essas modificações não se dissociam do contexto geral de outras forças orgânicas, também alteradas pelo tempo, como: locomoção, digestão, e circulação. É o organismo como um todo que se modifica com a idade, e dentro desse contexto a sexualidade também se transforma, mas não se torna menos agradável.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, sexualidade é como uma energia que nos motiva a procurar o amor, contacto, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual e influencia pensamentos, sentimentos, ações, interações e a nossa saúde física e mental.

É importante fazer uma contextualização histórica da sexualidade, pois ajuda na análise dos dados recolhidos nesta investigação.

Na Idade Média, a sociedade procurava mudar os paradigmas morais e os comportamentos sexuais (Risman, 2005). Mas ainda até ao final do século XVIII, as relações sexuais do casal estavam delimitadas e eram reguladas sobretudo pela Igreja. Apesar disso, as classes populares conseguiam-se manter à margem desta repressão, como conta Nunes, em 1987:

“Contudo, na Idade Média, podemos dizer que não havia ainda um controle total da sexualidade. Entre as classes populares proliferavam as relações primárias comunitárias. As casas não tinham quartos separados entre homens e mulheres. A linguagem da sexualidade era rica e picante; músicas, piadas, formas de expressão. Todo o esforço da Igreja não fora capaz de enquadrar o materialismo das camadas populares.” (Nunes, 1987, p.87).

Na altura da inquisição, que decorreu entre o século XIV até ao XVII, certos comportamentos femininos relacionados com a sexualidade, eram vistos como desviantes, e as mulheres eram julgadas pelo crime de bruxaria ou de possessão diabólica pelos Tribunais do Santo Ofício, tendo como punição a fogueira, em nome da moralidade cristã.

Atualmente, a sexualidade já não é mais vista com uma ligação exclusiva à reprodução e não está limitada ao casamento. É agora vista como forma de obtenção de prazer sexual, valorizando os gestos preliminares, as carícias, tão punidos, considerados imorais e pecaminosos em épocas anteriores (Bozon, 2004). Apesar desta alteração da leitura do conceito de sexualidade, a sociedade ocidental atual tem ainda uma certa dificuldade em lidar com a questão da sexualidade, particularmente com a sexualidade na velhice.

Através desta contextualização histórica, percebe-se que a sexualidade é influenciada pelas diferentes percepções e pensamentos que orientam as distintas concepções que emergem dos variados contextos culturais, económicos, políticos e religiosos.

A sexualidade vai atingir o homem e todas as suas extensões, ou seja, corpo, mente, afetos, ação e compreensão (Cunha, 2007). Logo, “Qualquer pessoa tem direito à sua sexualidade, em qualquer idade, em qualquer circunstância e estado civil” (Crawford, 2006, p.189). Apesar disto ainda é frequente ouvir dizer que as pessoas idosas não têm vida sexual e não é esperado que eles tenham desejo de ter relações sexuais e ainda menos que verbalize isso, pois se o fizer pode ser visto como mau gosto.

“El sexo y la sexualidad ocupan una posición privilegiada en la sociedad occidental; mientras tanto en nuestro entorno sociocultural, había hace poco, la sexualidad en el anciano había sido un tabú, cubierto de mitos y desinformación considerándose a la salud sexual como la “cenicienta” de los sistemas públicos de salud.” (Álvarez et al, 2000, p. 573).

Em 1999, López e Fuertes destacam alguns preconceitos sobre a sexualidade nos idosos, como por exemplo: os seniores não têm capacidades fisiológicas que permitam ter comportamentos sexuais; que eles sofrem de ausência de interesse sexual; os idosos que manifestem a sexualidade são perversos; os idosos são mais frequentes a desvios sexuais; a

atividade sexual faz mal à saúde; os homens idosos têm interesse sexual mas as mulheres não; é indecente e de mau gosto que os idosos exteriorizem interesses sexuais.

Em suma, os idosos estão muito vulneráveis à opinião das outras pessoas, tornando o processo de envelhecer em algo penoso e degradante, pois a valorização dos mitos e estereótipos permitem criar um gerontofobia social, que vai cooperar para a representação negativa que os seniores têm de si mesmos. Eles pensam que são incompetentes e incapazes, o que vai condicionar o comportamento sexual dos seniores “fazendo deles seres neutros, assexuados, sem o direito de se exprimirem sexualmente” (Berger e Mailloux-Poirier 1995, p. 68).

“La sexualidade es una forma de comunicación no verbal. Nuestro entorno cultural es el que va definir lo que es una conducta sexual normal en un momento determinado, siendo este el factor más importante en la modelación de nuestra conducta sexual.” (Álvarez et al, 2000, p. 574).

Pensar que as pessoas mais velhas podem ter uma vida sexual ativa ainda não é culturalmente admitido. Mas o processo de envelhecer é obrigatório, logo mudar as mentalidades torna-se cada vez mais necessário.

Ballone (2002), menciona que, apesar das pressões e constrangimentos compostos pela sociedade, as pessoas idosas conservam a necessidade psicofisiológica de manter a sua atividade sexual. Este autor afirma que não existe idade limite que determine o fim da atividade sexual, dos pensamentos ou dos desejos sexuais. Mas a pressão exercida pela sociedade faz com que a generalidade dos idosos experimente sentimentos de culpa, vergonha e se considerem pessoas anormais, por manterem o interesse sexual.

Falar da sexualidade na velhice apresenta alguns obstáculos, como por exemplo o efeito de coorte, quer isto dizer que as pessoas mais velhas cresceram em épocas menos permissivas e não estão acostumadas a falar sobre questões sexuais.

Existem inúmeros fatores que influenciam a sexualidade dos idosos, como por exemplo: a diminuição da atividade sexual depois dos cinquenta a sessenta anos, as reações às alterações fisiológicas, reações às atitudes da sociedade, viuvez, doença do cônjuge, separação, divórcio, impotência ou desinteresse do parceiro (Álvarez et al, 2000).

“(…) para além dos factores de ordem fisiológica, existem inúmeros factores psicossociais que têm uma influência determinante na evolução da sexualidade nesta fase. O modelo de sexualidade dominante é, talvez, o factor mais determinante. O modelo dominante de figura corporal atractiva, baseado na elegância, na juventude, no vigor físico, ausência de gordura, etc., faz com que a velhice seja sinónimo de fealdade.”(Lopez & Fuertes, 1999, p. 138)

A ausência de parceiro ou uma relação amorosa conflituosa pode inviabilizar um estado de equilíbrio de bem-estar e ambiente propício à partilha de sentimentos e carinhos. Estes dois aspetos que vão condicionar a atividade sexual.

“(…) a falta de parceiro sexual é uma das causas sociais mais importantes. Os viúvos solteiros, especialmente nesta idade, dificilmente podem dispor de parceira sexual, mesmo que o desejem. As relações rotineiras, insatisfatórias ou conflituosas diminuem normalmente, o desejo sexual, o grau de excitação e, com o tempo, as próprias capacidades sexuais”(ibidem).

As barreiras culturais, as condições sociais e a acumulação de situações patológicas, marcam e/ou exercem grande influência na atividade sexual dos idosos.

“(…) as dificuldades económicas ou sociais, tantas vezes associadas à aposentação, pela situação de tensão e sensação de marginalização que provocam. As condições físicas inadequadas (o álcool, a fadiga física ou mental, a obesidade, a falta de higiene, etc.) diminuem o desejo. O medo de não ser capaz de ter relações sexuais coitais ou de proporcionar prazer ao parceiro limita, pela ansiedade e insegurança que acarreta, a capacidade sexual.”(ibidem)

Por fim, a postura dos familiares e da sociedade em geral é frequentemente negativa quando confrontados com a ideia de que os idosos podem ter interesse em ter uma atividade sexual ativa.

É importante referir que a sexualidade também é influenciada pela dimensão psicoafectiva, ou seja, o idoso, como qualquer ser humano, tem necessidade de vínculos afetivos, relações íntimas, emocionais e de pertença, como postula Vasconcelos (1994) “O sucesso conjugal na velhice está ligado à intimidade, à companhia, e à capacidade de expressar sentimentos verdadeiros um para o outro, (...) expressar afeto, admiração e amor, a confirmação de um corpo funcional, aliado ao prazer de tocar e ser tocado” (Vasconcelos, 1994, p.84).

É importante ainda falar do factor religião, ou seja, os idosos atuais ainda estão muito ligados à questão da espiritualidade, o que vai condicionar os seus comportamentos, ou seja, a religião ainda vê a sexualidade com o fim da reprodução e não é compatível com a sexualidade em idade avançada. Por isso, os critérios religiosos e éticos do passado devem ser

adaptados a nova realidade da sexualidade, ou seja, atualmente a sexualidade pode ser vista de outras formas, como por exemplo o toque. Por este motivo, a religião tem obrigação de informar as pessoas que o envelhecimento produz mudanças mínimas na sexualidade e devem continuar a manter a mesma.

Para minimizar algumas destas condicionantes, torna-se necessário educar e esclarecer os idosos e familiares, retirando dúvidas existentes, como também, lutar para que se mantenha, dentro do possível, a autonomia e preservem a sua privacidade. Lopes (1995) nos seus estudos reforça essa ideia quando diz que os homens, independentemente da idade, são capazes ter pensamentos eróticos e que o desejo sexual nunca acaba.

As primeiras investigações divulgadas sobre sexualidade, incluindo a atividade sexual na terceira idade, foram desenvolvidas inicialmente por Kinsey, em 1948 e dezoito anos depois por Masters e Johnson, onde referem que a atividade sexual prazerosa pode permanecer na velhice.

Atualmente, existem bastantes estudos internacionais realizados com esta temática, por exemplo, um estudo realizado em 2007 pedido pelo Instituto Nacional de Estatística dos E.U.A à Universidade de Chicago e publicado no “The England Journal of Medicine” apresenta dados sobre a sexualidade na terceira idade. Este estudo foi realizado com pessoas de idades compreendidas entre os 57 e os 85 anos. Os resultados obtidos vêm contrariar a ideia preconcebida que nesta faixa etária os indivíduos não são sexualmente ativos, que as mulheres que referem a menos casos amorosos e atividade sexual. Isto é explicado pelo acréscimo da esperança média de vida e pelo maior número de viúvas, e por outros fatores psicossociais que eventualmente podem interferir na atividade sexual do/as idosos/as: a ausência de parceiro sexual, por morte do cônjuge; falta de interesse por parte do cônjuge; doença do cônjuge (López e Fuertes, 1999).

Em Portugal existem poucos estudos sobre a temática, erradamente os estudos sobre a sexualidade centram-se sempre na sexualidade dos jovens. A título de exemplo temos o estudo de Valente no concelho de Pombal, em 2008, onde numa amostra de 32 pessoas idosas (14 homens e 18 mulheres) afirmaram que mantinham a atividade sexual após os 65 anos e se chega à conclusão que contrariamente às ideias tradicionalmente concebidas, os idosos entrevistados não tiveram constrangimentos em falar da sua sexualidade. Contudo, ressalva as diferenças dos discursos nos dois géneros, ou seja, o homem fala de forma mais direta e pormenorizada sobre a sexualidade, enquanto o género feminino manifestou um discurso

contido, ponderado e menos pormenorizado. Outro exemplo é estudo de Custódio, em 2008, que se chama “As representações e vivências da Sexualidade no idoso Institucionalizado”, teve como amostra idosos institucionalizados, cuidadores e funcionários da instituição que lidam diariamente com estes. Chegou à conclusão que envelhecer não é sinónimo de cessar capacidade de amar, que não há incapacidade para relacionamentos emocionais e que as pessoas que lidam diariamente com eles sabem desse facto, mas existe muita barreira para falar da temática entre o cuidador e o idoso.

1.5 A aplicação da teoria das representações sociais à sexualidade nos idosos

Antes de abordar o conceito de representação social, torna-se importante perceber a origem do conceito representação, que surge a partir dos estudos de Durkheim, em 1898, no campo da Sociologia, sob a denominação de representação coletiva. Durkheim estudou as forças sociais que exercem influência no indivíduo, na produção de padrões morais de representação individual e coletiva e baseou-se nas dicotomias entre o individual e o social, produzindo a abordagem da coletividade através das crenças, valores e religião, como elementos dominantes da representação. Por fim, afirma que o pensamento social é provido de matéria específica e que somente pode ser interpretado por outros fatores, o que o diferencia do pensamento individual e tem como funcionalidade sustentar a coesão e preparar todos os membros de um grupo a pensarem e agirem da mesma forma.

“O conceito de representação social enfatiza a dependência da acção face à actividade cognitiva, ao mesmo tempo que associa a cognição à produção de sentido e à construção da realidade social. Por outro lado, as representações sociais não são meros enunciados sobre a realidade, mas teorias sociais práticas sobre objectos relevantes na vida dos grupos. Enquanto teorias, são organizações de crenças, atitudes e explicações; enquanto teorias práticas, são organizadores da acção; enquanto teorias sociais, são produzidas no quadro das comunicações quotidianas suscitadas pelas identidades sociais” (Vala, 1993, p.913).

O conceito de representação social tem sido estudado por diversas ciências e autores, pois é um conceito complexo.

Moscovici, em 1961, recupera os estudos sobre este conceito, partindo da ideia que as representações sociais se formam a partir das interações comunicativas e que diferentes relações comunicacionais fazem emergir diferentes representações sociais que se formam no decorrer das interações comunicativas e que diferentes relações comunicacionais fazem emergir diferentes representações. Expõe ainda a ideia que as representações são referentes ao universo interior de cada indivíduo, mas com características peculiarmente sociais.

É importante dizer que o indivíduo está inserido numa sociedade, logo é preciso haver um ajuste, uma orientação, um controlo psicológico e intelectual e identificar e resolver os problemas do mesmo. Logo, por isso surge as representações, que são uma forma de conhecimento de carácter abrangente, e que adotam duas funções: instrumentos de

identificação, explicação e apropriação da realidade em que vivemos e instrumentos ativos na resolução dos problemas que o mundo material e social vai colocando.

Já Vala, em 1993, vai afirmar que as representações sociais emergem de proposições e esclarecimentos oriundos da vida e do que brota nas suas relações, proferindo, por meio das representações, definição generalista destinada à interpretação e elaboração da realidade. O conhecimento apresenta-se socialmente elaborado e concorre para a construção da realidade de um determinado grupo social.

As representações sociais inicialmente estudadas por Moscovici, tinham duas funções: a função da orientação, que é aquela que regula e orienta os comportamentos dos indivíduos e o que permite a comunicação e a função do saber, ou seja, o autor considerava que as representações podiam servir como pensamentos sociais e eram necessárias nas relações humanas, pois dão uma explicação e um sentido à realidade. Mais tarde, Abric (1994) acrescenta duas novas funções às representações: a função identitária - que situa os indivíduos e o grupo no campo social, definindo a identidade social e individual, e a função justificatória - que como a própria designação exprime, permite justificar atitudes, comportamentos, tomadas de posição dos indivíduos ou de um grupo social.

O pensamento de Moscovici vai ser confirmado devido aos estudos de Jodelet (2001) que atesta que as representações sociais designam uma forma de conhecimento, com características elementares: são formas de conhecimento socialmente produzidas e partilhadas, organizadas a partir das experiências, saberes, informações e modelos de pensamento adquiridos e legados a partir da tradição, da educação e da comunicação social; organizam, estruturam e orientam as condutas e as comunicações humanas; são formas de conhecimento com objetivo de construir uma realidade comum a um determinado grupo social.

Para além da necessidade de conhecer este conceito, torna-se necessário perceber factores que condicionam a formação das representações sociais, processo de construção da representação social e elementos que constituem as representações.

Em suma, a representação social é a forma como as pessoas se ajustam ao mundo que as rodeia, auxiliando na compreensão e no agir, ou seja, são teorias sociais práticas, que vão permitir uma organização significativa do real e desempenham um papel fundamental para a comunicação.

Sobre a questão dos factores que condicionam a formação das representações sociais, é importante abordar os três mecanismos necessários para produção das representações sociais: desfasamento e dispersão da informação, a pressão para a inferência e a focalização do indivíduo ou grupo. Sobre o primeiro mecanismo, o autor refere-se ao desfasamento entre a informação efetivamente presente e a informação necessária, tanto quantitativa como qualitativa, tendo como pressuposto que a informação veiculada é diversificada, ambígua, por vezes contraditória, escassa ou existe em superabundância (Moscivici, 1976). Acrescenta ainda que a dispersão pode decorrer de alguns aspectos, designadamente, da multiplicidade e credibilidade das fontes de informação, da complexidade do próprio objecto social, entre outros aspectos. Sobre a pressão para a inferência resulta da necessidade de respostas rápidas decorrentes do quotidiano e da exigência que as relações sociais colocam para agir, de modo a se estar em condições de responder a um determinado objecto social (ibidem). Essa pressão leva a antecipações que selecionam rapidamente as informações que permitem respostas consideradas socialmente aceitáveis. Deste modo, escolhem-se alternativas e tornam-se permanentes opiniões com elevado grau de incerteza, verificando-se uma ruptura entre a acumulação de conhecimentos e a reflexão (ibidem). Por fim, a focalização remete para as questões da atenção ou interesse que indivíduos ou grupos atribuem a determinados objetos, dando importância às “(...) perspectivas conformes com as preocupações do indivíduo marcadas pelos valores, afectos, posição social, hábitos e tradição histórica” (Moscovici, 1960, p.360-362). Ou seja, é a posição específica de cada um face ao objecto da representação, de forma a realçar os aspectos que estão de acordo com os seus interesses.

O processo de construção da representação social é composto por dois processos: a objetivação e a ancoragem, segundo Moscovici (1976). Ele afirma que o processo da construção da representação social vai expor e compreender duas faces indissociáveis, uma figurativa e uma outra simbólica. A objetivação refere que as ideias abstratas vão-se transformar em ideias concretas, através da reorganização de ideias e imagens focadas do mesmo assunto. Para Moscovici (2003) a objetivação “une a ideia de não familiaridade com a realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade” (Moscovici, 2003, p.71). Por consequência, a imagem passa a representar o objeto, dito de outra forma, a ser familiar (Vala e Castro, 2013). Citando Nóbrega, em 2003, “Objetivar é reabsorver um excesso de significações materializando-as e, desse modo, distanciar-se em relação às mesmas” (Nóbrega, 2003, p.65). A ancoragem vai abordar a assimilação das imagens criadas pela

objetivação, sendo que as novas imagens se juntam às antigas e assim são criados novos conceitos. Tendo em conta o pensamento de Neto, em 1998, a ancoragem “permite transformar o que é estranho em algo de familiar” e “incorpora o que é estranho mediante a inserção numa rede de categorias e de redes pré existentes. O processo de ancoragem não se limita ao conteúdo, mas engloba as actividades cognitivas de reconstrução e de remodelação” (Neto, 1998, p.459). Jodelet, em 2001, disse que a ancoragem assente no princípio de familiaridade, dota de sentido o objeto que se apresenta à nossa compreensão, em que os grupos sociais transformam o objeto social em sistemas científicos, quadro de referências, rede de significados, valores e conceitos. A ancoragem “é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada” (Moscovici, 2003, p.61).

Por fim, os elementos constitutivos das representações são: atitude - diz respeito à predisposição, mais ou menos favorável que tem uma pessoa face a determinado objeto; informação - refere-se aos conhecimentos que se possuem sobre o objeto representado; campo da representação - diz respeito à organização e hierarquização dos elementos que constituem a própria representação social (Negreiros, 1995).

Cabecinhas, 2009, afirma que para testar se uma representação é ou não social, é necessário utilizar três critérios:

“O critério quantitativo – uma representação é social na medida em que é partilhada por um conjunto de indivíduos – no entanto, este critério por si só é “insuficiente para dar conta do conceito de representação social porque nada diz sobre o seu modo de construção. O critério genético – uma representação é social na medida em que é colectivamente produzida, isto é, as representações sociais são o resultado da actividade cognitiva e simbólica de um grupo social. E, finalmente, o critério funcional – as representações sociais constituem guias para a comunicação e a acção, isto é, as representações sociais são organizadoras das relações simbólicas entre os diversos actores sociais” (Cabecinhas, 2009, p.5).

Depois de apresentar o conceito de representações sociais, torna-se importante para este trabalho perceber quais são as representações sociais sobre a sexualidade dos idosos, de uma forma teórica.

Após a leitura da bibliografia sobre a temática percebe-se que na sociedade existe uma atitude negativa em relação à sexualidade dos idosos. Desde logo existe a ideia falsa, que ao longo dos anos, o Homem perde desempenho sexual satisfatório e não manifesta desejo e prazer sexual, chegando até mesmo a ser considerado como um ser “assexuado”.

Capodieci (2000) contraria esta ideia ao afirmar que não existem, excluindo casos claramente patológicos “obstáculos fisiológicos para uma normal atividade sexual nos indivíduos que passam dos sessenta anos de idade” (Capodieci, 2000, p. 12).

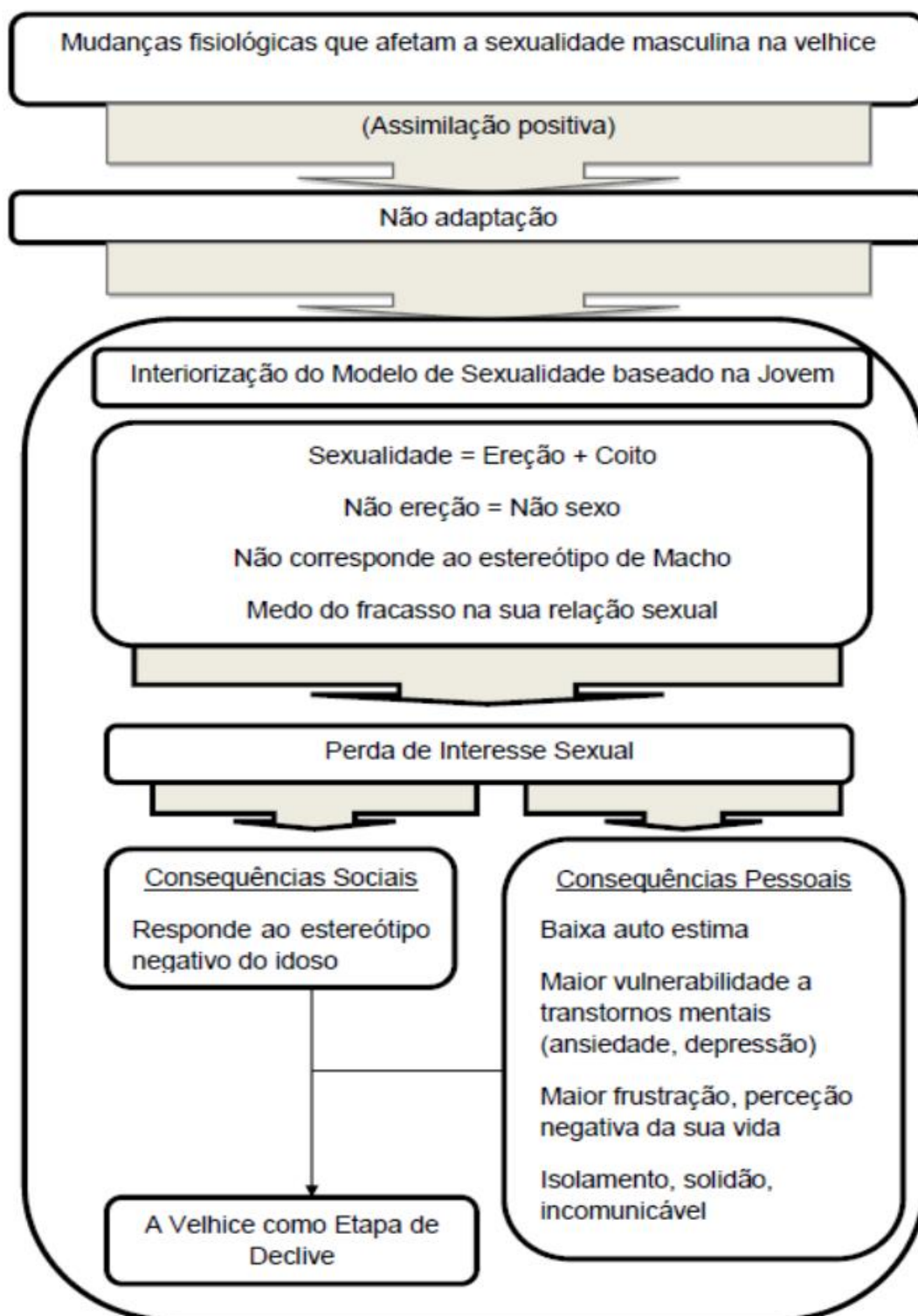
Bozon, em 2004, realiza um estudo sociológico sobre a temática e defende a construção social tem um papel fundamental na elaboração da sexualidade humana, ou seja, “construção social, a sexualidade humana implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, ambas aprendidas através da cultura” (Bozon, 2004, p.14).

Crawford (2006) e Ramos e González (1994) evidenciam a visão generalista da sexualidade, que está relacionada a um sistema complexo de crenças, valores e atitudes que privilegiam a vertente reprodutiva da expressão sexual, o paradigma do coito heterossexual, a manifestação do ímpeto sexual que será (apenas) admissível se ocorrer entre pessoas "jovens e bonitas" (Assis, 2004).

É importante referir que a sociedade é o principal responsável por alimentar os tabus e estereótipos sobre a sexualidade na velhice, assente eventualmente na ideia que a sexualidade tem como fim único a procriação (Barbosa, 2004; Stuart-Hamilton, 2002).

As consequências da interiorização destes estereótipos no idoso são que pode haver maior centralização em si próprio, afastando-o da vivência da sua sexualidade plena, livre de culpas e preconceitos; pode existir uma renúncia ou submissão, pois pode entender que perdeu o seu potencial de atração e emoção para a sua parceira e, por fim, pode recusar as manifestações de carinho por parte da sua companheira e até censurá-la quando esta o aborda, pois interiorizou que a sexualidade pertence unicamente aos jovens. Este facto é comprovado através da ilustração número 2, onde expõe o processo de interiorização do modelo de sexualidade baseado no modelo de juventude e algumas das consequências negativas pessoais e sociais que derivam da concepção deste modelo.

Ilustração 1: Consequências do modelo de sexualidade baseado no modelo de juventude.



Fonte: Tradução e adaptação a partir de Ramos e González (1994, p.160).

A tabela 1 apresenta algumas crenças erróneas relacionadas com a sexualidade na velhice, partindo dos estudos de Ramos e González (1994).

Em suma, é importante reforçar a ideia que cabe aos técnicos que trabalham com este público-alvo desmistificar os mitos e os preconceitos sobre a sexualidade no envelhecimento, levando assim a que a população idosa não desacredite dos seus potenciais e competências e adote uma vida sexuada.

Tabela 1: Falsas crenças acerca da sexualidade na velhice.

Os idosos não têm capacidade fisiológica que lhes permita ter condutas sexuais.
Os idosos não se interessam por sexo.
Os idosos que se interessam por sexo são perversos.
A atividade sexual é prejudicial para a saúde, particularmente na velhice.
É indecente e repugnante que os idosos manifestem desejo sexual.
Os desvios sexuais são mais comuns na velhice.

Fonte: Tradução e adaptação a partir de Ramos e González (1994, p.159).

II – Enquadramento Empírico

No segundo capítulo desta dissertação vão ser abordados os aspectos metodológicos utilizados nesta investigação, ou seja, abordam-se questões relacionadas com a metodologia de recolha de dados, as limitações do estudo e a população estudada.

É importante relembrar que esta investigação se iniciou com a seguinte pergunta de partida: “como é vivenciada a sexualidade por mulheres com mais de sessenta e cinco anos?” e numa tentativa primária de responder a essa mesma questão avançou-se com as seguintes hipóteses:

- 1ª Hipótese – a idade e o estado civil afetam as suas atitudes sexuais;
- 2ª Hipótese - as próprias vivências influenciam os comportamentos sexuais das mulheres;
- 3ª Hipótese – a escolaridade e a religião alteram a forma como vivem a sua sexualidade.

Por fim, referem-se os objetivos deste estudo, base da construção do guião de entrevista:

- Compreender o que significa a sexualidade para as idosas;
- Identificar os fatores psicossociais que mais influenciam a sexualidade nesta população.

1.1 Metodologia de recolha e tratamento de dados

A metodologia é o método para conseguir determinado fim, objectivo testifica um conjunto de atividades sistemáticas e racionais, que oferecem orientação necessária para chegar ao objectivo.

Este conceito pode utilizar métodos qualitativos ou quantitativos, que são métodos rigorosos, complementares e científicos.

Os métodos quantitativos têm como vantagens a amplitude dos estudos, a objectividade, a orientação para os resultados, a replicação e generalização dos dados. Por outro lado, o método qualitativo tem como vantagem a análise do comportamento humano, a subjetividade dos dados, uma maior exploração e descrição dos factos. Vários investigadores referenciam a representatividade e a generalização como desvantagens deste método. É importante referir que nenhuma das duas abordagens se subrepõe e que uma não é mais científica do que outra.

Na investigação, o método quantitativo é utilizado mais na prática e tem como objectivo a recolha de dados, de indicadores e de tendências observáveis. A investigação qualitativa, pelo contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos atitudes e opiniões.

Em suma, os dois métodos possuem características diferentes, mas ambos têm como base o método científico.

O método tem relevância, pois é útil para conhecer o terreno empírico que temos em frente. Ou seja, a escolha do método deve estar o mais próximo possível da realidade que queremos estudar. Neste trabalho científico utilizou-se na primeira parte da entrevista o método quantitativo e na segunda parte o método qualitativo.

Na recolha e tratamento de dados, a validação das hipóteses teóricas são a principal preocupação do investigador. Torna-se necessário, nesta fase, identificar variáveis, para operacionalizar os conceitos teóricos presentes nas hipóteses e definir os métodos e técnicas para o trabalho empírico.

As escolhas metodológicas para esta investigação estão relacionadas com os métodos de recolha de informação a eleger, com o carácter do estudo e com o paradigma de informação que se deseja adquirir. Assim sendo, utiliza-se a estratégia quantitativa e

qualitativa, através da revisão bibliográfica e inquérito por questionário, com questões fechadas, semiabertas e abertas, aplicado à população idosa.

A utilização de três tipos de questões no inquérito foi bastante importante na investigação, pois possibilita um melhor exame da problemática deste estudo e complementaram-se, pois a abordagem quantitativa necessita de traduções qualitativas que tornem os dados numéricos significativos. Já a abordagem qualitativa ambiciona captar o vivido precisa de o categorizar.

Pode-se considerar esta investigação como um tipo de estudo de caso, apoiado no método quantitativo e qualitativo, pois é o que está mais indicado para os investigadores isolados, pois dá uma oportunidade para estudar um problema, de forma mais ou menos aprofundada, em pouco tempo. Também se pode ver o estudo de caso como uma abordagem empírica, que pesquisa um fenómeno atual no seu contexto real, quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes e no qual são utilizadas muitas fontes de dados. Por fim, é ainda importante que no estudo de caso de natureza qualitativa, o investigador defina o problema, o qual tem origem na sua própria experiência ou ligado ao seu quotidiano. Podem resultar de deduções a partir da teoria, da revisão de literatura, ou de questões sociais ou políticas.

2.2 Limitações do estudo e procedimentos formais e éticos

A investigação foi conduzida de modo a ser realizada, com rigor e disciplina. Garantindo assim a confidencialidade e o anonimato das informações concebidas e a investigadora garantiu que os dados pessoais e íntimos não eram tornados públicos sem o consentimento dos participantes. No anexo 1 está um exemplo do termo de consentimento informado para a realização do estudo que cada idosa assinou.

Houve algumas situações que influenciaram a finalização do estudo. Este inicialmente tinha sido estruturado a pensar nas representações sociais dos idosos sobre a sexualidade de forma genérica, mas por recusa de participação de três idosos homens, houve necessidade de adaptar o estudo para se centrar só no grupo de seis participantes idosas femininas. Também foi perceptível o constrangimento em alguns participantes deste estudo e houve uma dificuldade enorme de conseguir uma parceria com uma resposta social de idosos, pois as instituições ainda são pouco receptivas a esta temática. O Centro Social da Sé Catedral do Porto foi a única Instituição Social que deu o feedback positivo (ver no anexo 2 a declaração de autorização para a realização das entrevistas). Esta situação revelou-se uma surpresa, pois contava que não houvessem preconceitos com a temática tratada nesta dissertação nos tempos em que vivemos. Este acontecimento, de certa forma denuncia a existência de tabus e preconceitos relativamente à problemática da sexualidade na vida idosa. Este facto leva-nos a pensar nos estudos Berger, 1995, que refere que dentro da Gerontologia Social pode haver atitudes positivas, como por exemplo, o respeito dos técnicos pelos idosos, e atitudes negativas, por exemplo o idadismo.

Apesar de todas limitações, a investigação conseguiu avançar, tendo assim a participação voluntária e consciente de seis idosas.

É importante referir que a investigadora esclareceu oralmente os participantes, para o facto de este estudo fazer parte de uma investigação académica, referindo sempre os objetivos da investigação e pedindo a assinatura do termo de consentimento.

Todas as entrevistas foram gravadas, sendo que após a transcrição das mesmas houve uma destruição do áudio, protegendo a identidade de cada idosa.

2.3 Instrumentos de pesquisa

Os instrumentos de pesquisa utilizados pela investigadora foram a revisão bibliográfica e a entrevista semiestruturada.

A revisão bibliográfica permitiu conhecer vários estudos sobre a temática em estudo. A maior parte das leituras foram feitas no início do trabalho, com o objetivo de perceber a temática e como conduzir o rumo do mesmo. A leitura de livros, documentos e artigos foi constante e regular ao longo do desenvolvimento do processo de investigação. Dá-se destaque ao facto de ter sido difícil encontrar informação sobre a sexualidade no envelhecimento, pois a sexualidade nas outras faixas etárias é mais frequentemente estudada.

A entrevista semiestruturada tem como objetivo averiguar as perspetivas e vivências das idosas sobre a sexualidade, relacionadas com variáveis sociodemográficas. Esta constituiu-se por questões pré-definidas, que tinha como objetivo ser um guião para a entrevistadora e permitir a flexibilidade durante a entrevista, pois dá a possibilidade de explorar outras questões que vão surgindo no decorrer da entrevista e permite criar uma diferença entre os participantes, pois as perguntas não têm de ser colocadas numa determinada ordem nem exatamente da mesma forma com que foram inicialmente definidas, depende do retorno dos entrevistados, o que vai definir o rumo da entrevista.

A entrevista semiestruturada (ver o guião no anexo 3) iniciou-se com um resumo dos objetivos do estudo e as questões de anonimato e de confidencialidade da informação que foi salvaguardada com a assinatura do termo de consentimento informado para a realização do estudo (ver um exemplar por preencher no anexo 3), sem a explicação aspetos, os resultados podiam ser influenciados pelo facto dos inquiridos se sentirem constrangidos ao responder às questões.

De seguida, constituiu-se a entrevista em duas partes: a primeira parte foca a caracterização pessoal/profissional, onde estão incluídos os dados relacionados com a idade, estado civil, religião e escolaridade; na segunda parte são apresentadas as questões pré-definidas da entrevista, aborda a questão do conceito da sexualidade.

A construção e aplicação do guião da entrevista teve em atenção os seus destinatários, por isso houve especial atenção ao vocabulário a ser usado, ou seja, a entrevistadora usou um vocabulário apropriado e simultaneamente entendido por todos os inquiridos.

Foram aplicados questionários a seis idosas onde foram utilizados os seguintes critérios pré-definidos para definir a amostra.

- Ter idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, pois segundo a Organização Mundial de Saúde é a faixa etária a partir da qual podemos incluir os indivíduos como integrantes no processo de envelhecimento;
- Não manifestar défice cognitivo;
- Aceitar voluntariamente cooperar no nosso estudo.

É importante referir que a amostra foi selecionada pela direção e técnicos do Centro Social da Sé Catedral do Porto, tendo em conta os critérios pré-definidos pela discente. Ou seja, a discente consultou a listagem de Instituições Particulares de Solidariedade Social, que está disponível na Segurança Social Direta e selecionou, em primeiro lugar, as instituições que se encontravam perto do seu concelho de residência, em segundo lugar, verificou aquelas que apoiavam idosos. Depois, elaborou uma tabela onde colocou o nome da resposta social e o email (ver a tabela no anexo 4). A seguir, enviou um correio electrónico a pedir colaboração das instituições onde explicava o objetivo do estudo (anexo 5), que inicialmente tinha sido pensado numa forma diferente, ponto que foi desenvolvido no capítulo das limitações de estudo. A única Instituição Particular de Solidariedade Social que respondeu foi o Centro Social da Sé Catedral do Porto, que possibilitou a continuação da realização deste estudo (ver no anexo 2 a declaração para a realização de entrevistas), ou seja, selecionou e disponibilizou a amostra deste estudo e cedeu as suas instalações, sendo o local da realização das entrevistas.

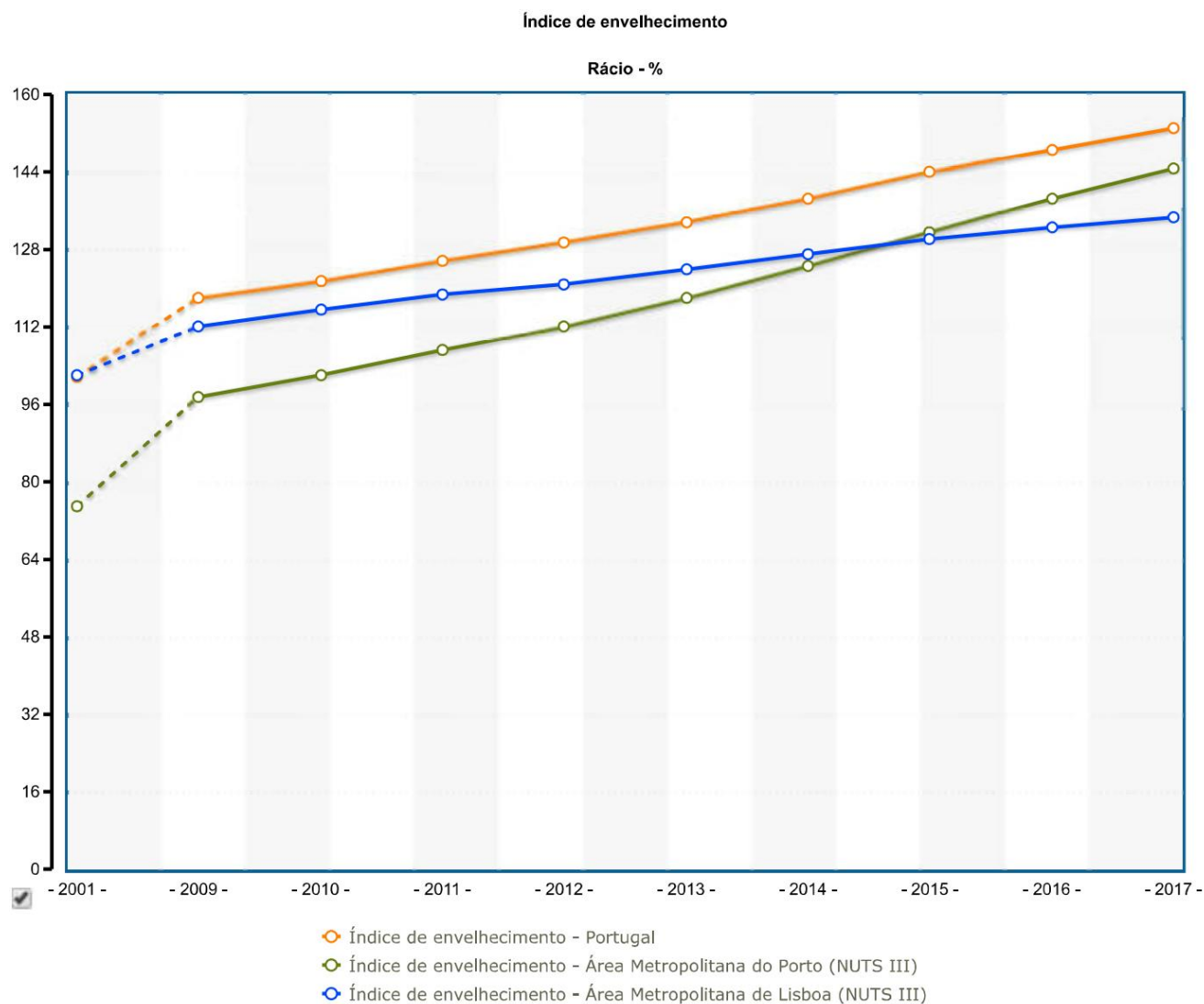
2.4 População estudada

A população que participou nesta investigação é composta por seis idosas, que foi definida conforme os critérios pré-definidos pela discente, anteriormente referidos, e selecionadas pela direção e técnicas do Centro Social da Sé Catedral do Porto. Esta amostra são os utentes da instituição referida anteriormente, que tem como missão principal intervir junto da população da freguesia da Sé onde se situa e contribuir para o desenvolvimento, sobretudo dos utentes de cada Resposta Social, e vivem no concelho do Porto.

É importante para este estudo caracterizar o meio envolvente das idosas, pois a vivência de cada uma está relacionado com o meio que as insere e rodeia.

O concelho do Porto tem vindo a acompanhar a tendência internacional e nacional no que se refere ao envelhecimento da população. No gráfico 7 pode verificar-se que o Porto teve um aumento significativo da taxa de envelhecimento (é o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos) entre o período de 2001 e 2011, ou seja, passou de 75.1 para 107.2.

Gráfico 7: Taxa de Envelhecimento.

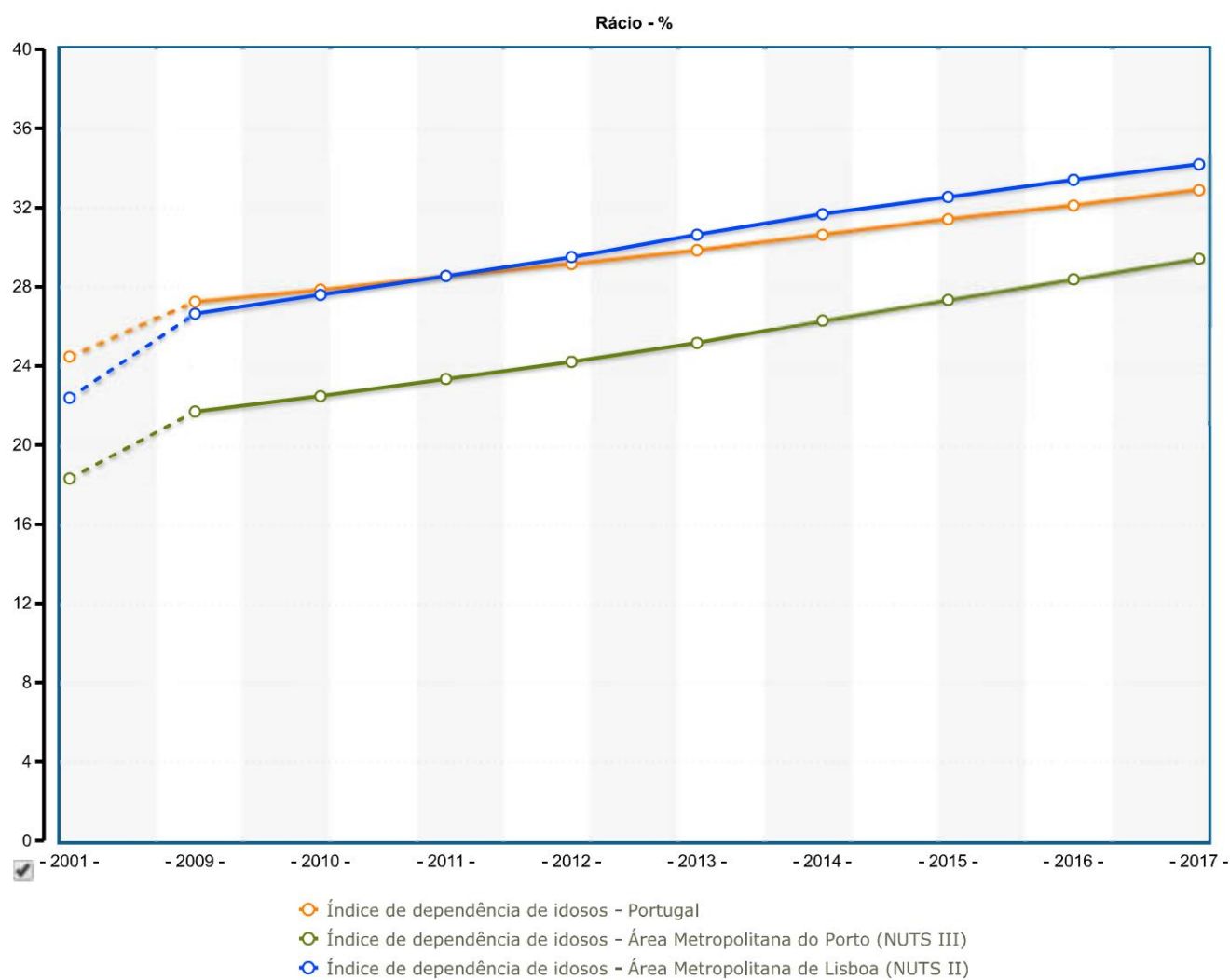


Fonte: PORDATA.

Sobre o índice de dependência de idosos (relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 anos ou mais e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos), tal como o índice de envelhecimento, tem crescido ao longo dos anos, ou seja, na área grande metropolitana do Porto em 2001 era de 18.3 % e em 2017 é de 29.4%. É importante referir que o concelho do Porto ainda tem um índice de dependência das pessoas

idosas baixo se compararmos, por exemplo, com o concelho de Lisboa em 2017, ou seja, no Porto é de 29.4% e em Lisboa é de 34.2%.

Gráfico 8: Índice de Dependência de Idosos.



Fonte: PORDATA.

Segundo Diagnóstico Social do Porto (s.d), a maior parte dos idosos deste concelho vivem em habitações degradadas e em estado de extrema vulnerabilidade e isolamento social.

Também esta faixa da população é constituída por mulheres, que na maior parte dos casos vivem sós e são viúvas. Em consequência, tendem a ficar mais isoladas e vulneráveis.

Para agravar este problema social, existe um sentimento de insegurança entre as pessoas idosas desta cidade e problemas relacionados com condições de acessibilidade e mobilidade, devidas às próprias barreiras arquitectónicas da cidade.

Aquando da apresentação e explicação da natureza e objetivos da investigação foi pedido a colaboração às idosas para participarem no estudo e que assinassem o termo de consentimento informado para a realização do estudo (ver anexo 1), pois todos os investigadores dependem da boa vontade e disponibilidade das pessoas.

Aplicou-se na amostra uma entrevista semiestruturada, que tinha como objetivo avaliar as vivências e perspetivas das seniores na temática da sexualidade e verificar se as variáveis sócio - demográficas influenciam ou não as suas atitudes sexuais e averiguar até que ponto os preconceitos sociais sobre o envelhecimento influenciam os comportamentos sexuais.

VII- Apresentação e Análise de resultados

Neste capítulo, vai-se apresentar e analisar os resultados obtidos aquando da realização das entrevistas à amostra de idosas.

Para perceber melhor a problemática da sexualidade no envelhecimento foi realizada uma entrevista semiestruturada a um grupo de seis idosas (ver as respostas no anexo 6).

A amostra selecionada para a aplicação do instrumento foi de seis idosas, com idades compreendidas entre 65 anos e 81 anos ou mais.

Tabela 2: Idade.

Idade	Mulher	%
De 65 a 70 anos	3	50%
De 71 a 75 anos	1	17%
De 76 a 80 anos	2	33%
De 81 anos ou mais	0	0%
Total	6	100%

Fonte: Elaboração Própria.

A idade dos participantes do estudo foi organizada por faixas etárias, exposto no quadro 2, onde se verifica que a maioria dos inquiridos possui uma idade compreendida entre os sessenta e cinco anos e sessenta anos (50%).

Tabela 3: Estado Civil.

	Mulher	%
Casado/a	3	50%
Viúvo/a	2	33%
Divorciado/a	0	0%
Outro	1	17%
Total	6	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Na tabela 3, pode-se verificar que existem 50% de mulheres casadas e 33% de mulheres já viúvas. É importante destacar que nenhum inquirido se encontra separado ou divorciado e que o participante que tem a categoria do outro no estado civil significa que o mesmo é solteiro.

Relativamente à questão da religião, as idosas responderam que eram católicas e que 50% das mesmas participavam ativamente na mesma.

Por fim, sobre as perguntas relacionadas com a escolaridade, as seis entrevistadas responderam que tinham estudado, sendo que uma idosa tem o 9º ano, uma o 3º ano e as restantes possuem a 4º ano, correspondendo ao antigo regime de escolaridade.

Na tabela 4 são apresentados os resultados da segunda parte do guião de entrevista, onde se faz uma relação das categorias, perguntas e análise comparativa das respostas.

Tabela 4: Apresentação dos resultados.

Categorias	Perguntas	Análise comparativa das respostas
Conceito de Sexualidade	A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?	Houve uma total concordância da amostra.
Importância da sexualidade ao longo da vida e no cotidiano	Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu cotidiano?	Quatro idosas responderam que não tinham sexualidade. Duas entrevistadas referiram que mantinham a sua sexualidade, mas que havia ausência do ato sexual. Apesar disso, todas as participantes

		reconheceram a importância da sexualidade em qualquer fase da vida.
Limitações de viver a sexualidade no envelhecimento	Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?	Houve uma concordância total da amostra.
Representações Sociais dos Idosos sobre a sexualidade	Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?	Todos os participantes responderam que a sexualidade nesta fase da vida é vista como algo errado e tabu. Apesar de não concordarem com essa opinião.
	Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorda com esta frase e porquê?	As idosas concordaram que a religião não tem influência na

		moralidade sexual.
	Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?	Houve uma concordância quase total de que o sexo não é só para jovens. A discordância foi só de uma participante que referiu que acha que o sexo era só para os jovens,
	Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal a saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?	Houve uma conformidade total com a primeira questão, ou seja, as seis idosas responderam que não acreditavam que a vida sexual depois dos 65 anos faça mal à saúde.

		Sobre a segunda questão, houve uma pequena discordância, quer isto dizer que uma idosa concordava que haviam diferenças do interesse sexual entre géneros e a restante amostra não concordava.
	O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?	Toda a amostra referiu que esta ideia é errada.

Fonte: Própria.

Ao analisarmos a primeira categoria, percebe-se que as idosas concordaram totalmente na pergunta: “A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?” e apresentaram as seguintes justificações:

- 1ª Entrevista- “(...) estou a vivenciar atualmente a situação com o meu marido, ou seja, devido à doença dele não temos relações sexuais. Por isso, temos o toque e o carinho como forma de mostrar que gostamos um do outro e vivenciamos assim a nossa sexualidade. Logo, a sexualidade, como toda a gente pensa, não é só o ato sexual.”
- 2ª Entrevista- “(...) para mim era importante quando tinha essa troca com o meu falecido marido.”
- 3ª Entrevista- “ (...) porque tive carinho por parte do meu marido noutras alturas da nossa vida e isso levou à descoberta da nossa sexualidade.”
- 4ª Entrevista- “(...)porque podemos ter prazer das duas formas, ou seja, podemos obter prazer através do toque e do ato sexual. Podemos estar num dia em que estamos mais cansados e não apetecer ter relações sexuais com o outro e o toque pode ser uma solução para esse problema.”
- 5ª Entrevista- “(...), porque é uma forma de vivenciar o amor. Não só o ato sexual, como a maioria das pessoas pensa.”
- 6ª Entrevista- “(...)apesar estar solteira como esta idade. Acho que é uma forma de mostrar outro que amamos. Eu não tive muito interesse em ter contato com homens, por circunstâncias da vida.”

Isso leva a confirmar a definição do conceito de sexualidade avançado pela Organização Mundial de Saúde, que refere a sexualidade como uma energia que encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de contacto, ternura e às vezes, amor.

Sobre a segunda questão, percebe-se que existe uma divisão entre a opinião dos participantes, que varia entre continuarem ou não a vivenciar a sua sexualidade.

As idosas que referem que continuam a vivenciar a sua sexualidade fazem ressalva que há ausência do ato sexual e apresentam os seguintes motivos para isso:

- 1ª Entrevista- “No quotidiano, eu e o meu marido vivemos através do toque e não temos relações sexuais, devido à doença dele.”

- 5ª Entrevista – “No meu dia-a-dia não existe o ato sexual, porque o meu marido é infértil. Existe o amor, o companheirismo e a amizade. Logo, isso é suficiente para mim. Mas é importante em qualquer idade, se não houver isso, não temos nada.

Os estudos de Lopes e Maia (1995) onde referem alguns motivos para grande parte dos idosos deixarem de ter uma vida sexual ativa, como por exemplo: doença, por pensarem que estão a fazer algo disparatado, ausência de parceiro/a ou morte do cônjuge e características inerentes do envelhecimento. Esta investigação é um exemplo que comprova as justificações avançadas pelos autores.

As participantes que manifestam ausência de sexualidade nesta fase da vida, sentiram necessidade de justificar:

- 2ª Entrevista- “Infelizmente o meu marido morreu, logo a sexualidade ficou ausente na minha vida já há muitos anos.”
- 3ª Entrevista- “No meu dia-a-dia não existe sexualidade, pois não já não há interesse da minha parte e do meu marido.”
- 4ª Entrevista- “No meu dia-a-dia não existe sexualidade, pois sou viúva..”
- 6ª Entrevista- “No meu dia-a-dia não existe sexualidade, porque gosto da minha solidão e nunca tive ninguém e não seria agora com a minha idade que ia arranjar alguém.”

Relativamente à primeira parte do indicador: “Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?”, houve uma concordância total das idosas:

- 1ª Entrevista- “Sim, é importante em qualquer fase da vida e não sou contra aqueles idosos que têm uma vida sexual ativa. Se podem fazer, acho bem que façam. No quotidiano, eu e o meu marido vivemos através do toque e não temos relações sexuais, devido à doença dele.”
- 2ª Entrevista- “Mas é importante haver sexualidade em qualquer fase da vida, porque a pessoa sente que é importante para o outro.”
- 3ª Entrevista- “. Mas considero importante que a sexualidade seja vivida em qualquer fase da vida.”
- 4ª Entrevista- “Mas considero que é importante em qualquer idade, porque é forma de mostrar que gostamos um do outro.”

- 5ª Entrevista- “Mas considero que é importante em qualquer idade, porque é forma de mostrar que gostamos um do outro.”
- 6ª Entrevista- “Mas, de qualquer forma, é importante termos descoberto a nossa própria sexualidade.”

Isto remete para a ideia que a sexualidade está vinculada ao estereótipo que “ restringe a idade de dezoito a quarenta e cinco anos e o tipo de beleza jovem, saudável e perfeita como os únicos capazes de desfrutar os prazeres da sexualidade e do sexo” (Lopes e Maia, 1995, p.17).

Sobre a pergunta “Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade?”, houve uma concordância total nas respostas fornecidas nas entrevistas e apresentaram como motivos:

- 1ª Entrevista- “Existe limitação na parte de não ter uma vida sexual ativa, devido ao meu marido. Não existe limitação em falar do tema, pois não é tabu para mim.”
- 2ª Entrevista- “Se o meu marido tivesse aqui não existiam limitações para continuar a viver a minha sexualidade, mas era só beijos e toques. Acredito que não deve haver sexo com a minha idade.”
- 3ª Entrevista- “Sinto limitações, porque o meu marido já tem 80 anos e não há interesse da parte dele, devido a ter problemas de impotência e como ele era uma pessoa muito ativa, não soube lidar bem com a situação. Mas ainda existe o toque e o carinho entre nós. Mas nota-se que a nossa relação anda mais conflituosa, devido à falta de sexo.”
- 4ª Entrevista- “Sobre essa questão não posso aprofundar a minha resposta, pois sou viúva. Mas não acredito que existam limitações, pois como eu costumo dizer custa o começar e depois é deixar andar.”
- 5ª Entrevista- “Sinto, por causa da questão de saúde do meu marido. Mas de resto não sinto, pois existe diálogo entre mim e o meu marido e isso é forma de ultrapassar os nossos problemas.”
- 6ª Entrevista- “Não sinto que existam limitações por outras coisas. A limitação é que eu sinto é em mim, porque nunca tive interesse em manter relações com outras pessoas.

Este ponto leva a pensar que as respostas sexuais só ficarão comprometidas se estiverem bloqueio físico ou psicossocial e este ponto foi estudado por Lopes. Logo, é importante afirmar que o envelhecimento não compromete a sexualidade.

A categoria Representações Sociais dos Idosos sobre a sexualidade não permite confirmar que a terceira hipótese desta investigação: “a escolaridade e a religião alteram a forma como vivem a sua sexualidade”, através da questão: “Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorde com esta frase e porquê?” e as idosas justificaram-se da seguinte forma:

- 1ª Entrevista- “ (...)porque só eu que tenho as minhas ideias próprias. Na altura, em que comecei a namorar o meu marido decidi por vontade própria casar virgem e não porque a religião católica me impôs.”
- 2ª Entrevista- “(...)porque até me casei pelo civil devido ao meu marido na altura ser divorciado, por isso a religião não afectou em nada a forma como vivi a minha sexualidade.”
- 3ª Entrevista- “ (...)porque acho que a religião não deve afetar em nada a sexualidade das pessoas.”
- 4ª Entrevista- “ (...)porque é um tema tão íntimo e ainda tabu. Logo, as decisões que as pessoas tomam dependem só do seu ponto de vista.”
- 5ª Entrevista- “(...)porque cada pessoa é livre para pensar e tomar as suas decisões, por isso na sexualidade é mesma coisa, por exemplo, as decisões da minha vida sexual fui eu que decidi e foi pela minha própria cabeça.”
- 6ª Entrevista- “Não teve nada a ver, simplesmente esta falta de interesse parte de mim e da minha forma de pensar.”

Com as questões “Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?” e “O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?” percebe-se que os idosos têm noção que as outras pessoas discriminam a sexualidade nesta fase da vida e acham errado quando ouvem comentários discriminatórios. Este fato pode remeter para os exemplos de López e Fuertes, em 1999, onde destacam alguns preconceitos negativos observáveis sobre a sexualidade nos idosos, como por exemplo; os idosos que manifestem a sexualidade são perversos, e como afecta negativamente a postura do idoso sobre a sexualidade, apesar do mesmo reconhecer que isso é uma atitude

discriminatória. A título de exemplo, relativamente ao primeiro indicador referido em cima: “Os jovens acham que os idosos são ausentes de sexualidade e até criticam os idosos que fazem troca de carinhos entre si na rua, por exemplo”. Por fim, um exemplo de resposta ao segundo indicador foi:” Acho isso ridículo, porque os idosos têm os mesmos direitos sobre o tema que as pessoas mais novas. Não vejo mal nenhum de um idoso ter uma vida sexual ativa, se quiser.”

Sobre a questão “Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?” houve uma concordância quase total para não acreditarem que o sexo era só para os jovens e apresentaram os seguintes motivos:

- 1ª Entrevista- “Acredito que o sexo é para qualquer idade e para qualquer tipo de orientação sexual.”
- 2ª Entrevista- “Acredito que o sexo é para toda gente, porque se não existe limitações, como no meu caso que sou viúva, a pessoa deve continuar a manter a sua vida sexual..”
- 4ª Entrevista- “Acredito que o sexo é para qualquer idade, porque é uma demonstração de amor. Apesar de que os jovens iniciam a sua sexualidade muito cedo e pode ser prejudicial para eles, porque não dão importância ao significado de termos relações sexuais com a pessoa que amamos.”
- 5ª Entrevista- “É para toda gente, porque nós todos temos vontades. É claro que existem limitações, mas se forem ultrapassáveis e se ambos quiserem, não vejo mal nenhum um casal de idosos manter a sua vida sexual ativa.”
- 6ª Entrevista- “Acredito que o sexo é para qualquer idade, porque é uma demonstração de amor pela outra pessoa.”

Isto pode remeter para uma ideia clara que Lopes afirmou sobre a sexualidade em qualquer fase da vida e relacionou com a velhice, ou seja, disse que o homem tem direito de sentir o desejo de amar, de se sentir amado e de continuar a ser objeto de atenção e afecto, em qualquer idade.

A idosa que referiu que acreditava que o sexo era só para os jovens, justificou a sua resposta da seguinte forma: “Acredito que o sexo é só para os jovens, porque nós chegamos a esta fase da vida sem interesse e sem desejo sexual.”

Por fim, na pergunta “Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal a saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?” houve uma conformidade total na primeira afirmação, ou seja, todas as idosas disseram que não

acreditavam que fizesse mal à saúde. Já na segunda afirmação, houve uma idosa que disse concordava com a afirmação e as restantes disseram que não concordavam. Este facto fica comprovado citando-as:

- 1ª Entrevista- “Não acredito que faça mal a saúde, mas tem que ser adaptado às circunstâncias de cada pessoa. Sobre a questão do interesse, qualquer pessoa tem interesse, independentemente de ser homem ou mulher. Às vezes as mulheres têm mais interesse do que os homens.”
- 2ª Entrevista- “Claro que não acredito que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faça mal à saúde, se a pessoa tiver vontade para isso. O interesse sexual é igual entre os dois sexos, mas depende de pessoa para pessoa.”
- 3ª Entrevista- “Claro que não acredito que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faça mal à saúde, mas o desejo vai-se perdendo e as limitações físicas também não ajudam a vivenciar uma sexualidade plena. Sim, acredito na ideia que os homens têm mais interesse sexual do que as mulheres.”
- 4ª Entrevista- “Não acredito nas duas ideias, porque se pode ter uma vida sexual ativa na velhice e se calhar ainda tinha se não fosse viúva. Sobre a questão do género é indiferente, porque a vontade depende de cada pessoa.”
- 5ª Entrevista- “A questão da ideia da vida sexual depois dos sessenta e cinco anos fazer mal à saúde é completamente errada e o desejo sexual é igual, independentemente do género.”
- 6ª Entrevista- “Não é uma questão de fazer mal à saúde, mas sim de falta de interesse por parte das pessoas. Na questão do género não tem nada a ver se é homem ou mulher, vai depender de cada pessoa.”

Este facto relembra os estudos, López e Fuertes, em 1999, pois os mesmos destacam alguns preconceitos negativos observáveis sobre a sexualidade nos idosos.

Conclusão

O estudo apresentado ao longo deste documento “O idoso e a sua sexualidade” teve os seguintes objetivos: compreender o que significa a sexualidade nas idosas e identificar os fatores psicossociais que mais influenciam a sexualidade nesta população. Para além disso, inicia-se este estudo com a seguinte pergunta de partida: “como é vivenciada a sexualidade por mulheres com mais de sessenta e cinco anos?”, com algumas hipóteses:

- 1ª Hipótese – a idade e o estado civil afetam as suas atitudes sexuais.
- 2ª Hipótese - as próprias vivências influenciam os comportamentos sexuais das mulheres;
- 3ª Hipótese – a escolaridade e a religião alteram a forma como vivem a sua sexualidade.

Depois de elaborar uma pergunta de partida e construir a teoria que sustenta esta investigação, recorreu-se à formulação e aplicação do guião da entrevista semiestruturada para perceber se confirmava ou não na prática o que já tinha sido apresentada na teoria deste estudo. Na apresentação, análise e interpretação dos resultados consegue perceber que se confirmou algumas teorias apresentadas nos cinco primeiros capítulos desta tese.

Com este trabalho percebe-se que a maior parte das idosas ainda tem alguns tabus a falar do tema, mas tem uma posição positiva sobre o mesmo e que cada idosa vive a sua sexualidade de forma diferente e não é tão perceptível que os factores externos influenciem, sendo que os factores internos alteram a sua visão da forma como vivenciar a sexualidade nesta fase da vida. Também se pode afirmar que as variáveis sócio – demográficas, os preconceitos sociais e as representações sociais exercem alguma influência nos comportamentos dos seniores face à sexualidade, mas não é nada significativo.

Assim sendo, pode-se concluir de forma compacta e através da apresentação e análise de resultados que os objetivos deste estudo foram cumpridos e percebeu-se claramente de que forma as mulheres com mais de sessenta e cinco anos de idade vivenciam a sua sexualidade. Também se percebe que a pergunta de partida ficou respondida, ou seja, nesta amostra nota-se que ainda algumas idosas continuam vivenciar a sua sexualidade, através do toque e carinho, mas sem manterem uma vida sexual ativa. Algumas hipóteses avançadas para este estudo não

ficaram confirmadas, ou seja, as hipóteses 1 e 3 não se confirmaram na prática. A hipótese 2 ficou claramente comprovada, através das respostas dadas na entrevista.

Relativamente à elaboração desta tese houve alguns contratempos que levaram à modificação da condução desta investigação, mas a discente pode fazer um balanço positivo da mesma, pois conseguiu cumprir o que foi proposto no início desta investigação.

Em suma, fica a leve impressão que ainda existe muito para estudar neste campo e que este assunto não devia ser tabu nas respostas sociais para idosos, pois diariamente trabalham com esta população e devem estar preparados para responder a dúvidas e ouvir os idosos a falarem do tema. Esta situação revela falta de formação dos técnicos sobre o tema.

Bibliografia

Abric, J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, Puf.

Adão, Á., & Remédios, M. J. (2005). *A narratividade educativa na 1ª fase da governação de Oliveira Salazar. A voz das mulheres na Assembleia Nacional portuguesa (1935-1945)*. Lisboa, Revista Lusófona de Educação.

Álvarez, M. (2005). *Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: o guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Álvarez, A., Bárcena; et al. (2000). *Sexualidad y Envejecimiento*. (s.e.). Madrid, Meditor.

Areosa, S. (2004). *O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento?* Revista Virtual Textos & Contextos, nº3, Porto Alegre, Editora PUCRS.

Assis, M. (2004). Aspectos Sociais do Envelhecimento. In: Saldanha, A. L., Caldas, C. P. (Org.). *Saúde do Idoso- A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro, Editora Interciência.

Ballone, G. J. (2002). *Síndrome de Burnout* In: *PsiquWeb Psiquiatria Gera Internet.m* Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>. Acesso em 7/9.

Barbosa, A. C. (2004). Sexualidade. In: Saldanha, A. L., Caldas, C. P. (Org.). *Saúde do Idoso- A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro, Editora Interciência.

Barreto, A. (2002). *Mudança social em Portugal, 1960/2000* (Working Papers Nº 6-02). Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Berger, L. (1995). *Aspectos Biológicos do Envelhecimento*. In: Berger, L. e Mailloux-Poirier, D. (Org.). *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*. Lisboa. Lusodidacta.

Berger, Louise M. Éd. ; Mailloux-Poirier, Danielle M. Sc. Inf. (1995). *Pessoas idosas, uma abordagem global* (tradução de M.^a Adelaide Madeira e outras). Lisboa, Lusodidacta.

Boclin, M. C. (2003). *Tempo, feminino e identidade: A imagem feminina na velhice* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro). Obtido de: http://www.maxwell.vrac.pucRio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=4436@1.

Bonzon, M. (2004). *A Sociologia da Sexualidade*. Brasil, FGV Editora.

Cabecinhas, R. (2009). *Investigar representações sociais: metodologias e níveis de análise*. Lisboa, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade.

Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2014). *Envelhecimento Activo em Portugal: Trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Capodieci, S. (2000). *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. São Paulo, Editora Edusc.

Crawford, M. (2006). *Sexo sem tabus (para viver o sexo com prazer)*. Lisboa, A Esfera dos Livros.

CORREIA, J. (2008) Identidades e realidades múltiplas: os estranhos no meio de "nós" in ESTEVES, João. *Comunicação e Identidades Sociais - Diferença e reconhecimento em sociedades complexas e culturas pluralistas*. Lisboa, Editora Horizonte.

Cunha, M. (2007). *Educação da Sexualidade e Relação Pedagógica*. Braga, Universidade Católica Portuguesa.

Dias, J. (2008). *O desejo não desaparece com a idade: visão da sexualidade numa fase avançada da vida*. Acedido a 8 de Setembro de 2018, e disponível em http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0167.

Durkheim, E. (2004). *Da divisão do trabalho social*. São Paulo, Martins Fontes.

Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras, Celta Editora.

Fernandes, Purificação (2002). *A depressão no idoso*. Coimbra, Editora Quarteto.

Ferreira, V. N., Chinelato, R. S., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. (2013). *Menopausa: Marco Biopsicossocial de Envelhecimento Feminino*. (s.l), Revista Psicologia & Sociedade.

Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal - Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel do Santos.

Fonseca, A. (2007) A conservação do self no decurso do envelhecimento in *Mente, Self e Consciência*. Dinis, Alfredo e Curado, Manuel (Orgs). Braga, Editora Faculdade de Filosofia de Braga.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa, Climepsi Editores.

Giddens, A. (1997). *A trajectória do self* in GIDDENS Anthony; Almeida, Miguel, *Modernidade e Identidade Pessoal*. Lisboa, Editora Celta.

Giddens, A. (2009). Cultura e Sociedade in GIDDENS, Anthony et al, *Sociologia*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Goffman, E. (1961). Manicômios, Prisões e Conventos. Editora Perspectiva. Acedido a 5 de Agosto de 2018, e disponível em <http://pt.scribd.com/doc/63082012/GOFFMAN-ErvingManicomiosprisoos-e-conventos>).

Guimarães, E. (1986). *A mulher portuguesa na legislação civil*. Lisboa, Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

ILC-Brazil, International Longevity Centre Brazil (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Responde to the Longevity Revolution*. Rio de Janeiro: ILCBrazil. Acedido a 8 de Agosto de 2018, e disponível em http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/ActiveAgeing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf.

INE (2002). *O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Madrid, Revista de Estudos Demográficos.

INE (2003). *Projecções de população residente em Portugal (2000-2050)*, Lisboa, Editora INE.

Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In: Jodelet, D. (Org). *As representações sociais*. Rio de Janeiro, Eduerj.

Lopes, G., & Maia, M. (1995). *Sexualidade e Envelhecimento*. São Paulo, Saraiva.

López, F.; Fuertes, A (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa, APF (Associação para o Planeamento da Família).

Martins, R. e Rodrigues, M. (2004). *Estereótipos sobre Idosos: uma representação social gerontofóbica*. Millenium Revista do ISPV, N.º 29,249 254. Acedido a 13 de setembro de 2018, e disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>.

Moscovici, Serge (1960). *Étude de la Représentation Sociale de la Psychanalyse*. Paris, Presse Universitaire de France.

Moscovici, Serge (1976). *La psychanalyse son image et son public*. Paris, Presses Universitaires de France.

Moscovici, S. (1981). On Social Representation. In: Forgas, J. P. (Org.) *Social Cognition*. London, European Association of Experimental Social Psychology, Academic Press.

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis, Editora Vozes.

Negueiros, M. (1995). *As representações sociais da profissão de serviço social - uma análise empírica em contexto autárquico*. Lisboa, Editora ISSSL.

Neto, F. (1998). *Psicologia Social*. Lisboa, Universidade Aberta.

Nóbrega, S. M. (2003). *Representações Sociais: Teoria e Prática*. In: Jesuíno, J.C. e Moreira, A.S.P. (Org.). Brasil, Editora Universitária João Pessoa.

Nunes, C., A. (1987). *Desvendando a Sexualidade*. Campinas, Papirus, 1987.

Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto, Editora Legis.

Organização Mundial de Saúde (org.) (2009). *Guia Global das Cidades amigas das Pessoas Idosas: envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Papaléo Netto, M., e Ponte, J., R. (2002). Envelhecimento: Desafio na Transição do Século, In: Papaléo Netto, M. (Org.) *Gerontologia A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.

Paúl, C. (1997). *Lá para o Fim da Vida- Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra, Almedina.

Paúl, C. e Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde: Envelhecimento, saúde e bem-estar – psicológico*. Lisboa, Climepsi Editores.

Www.pordata.pt - acedido 10/12.

Quivy, R.; Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (Documento de Apoio). Lisboa, Gradiva.

Ramos, F. e González, H. (1994). La Sexualidade en la Vejez. In J. Buendia (comp.). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid, Siglo XXI de España Editores, S.A. Acedido a 15 de Setembro de 2018, disponível em:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/dolores.pdf>.

Ribeiro, O. (2015). Género e envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa, Lidel.

Risman, A. (2005). *Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural*. Textos Envelhecimento. 2005, vol.8, n.1, pp. 89-115. Acedido a 8 de novembro de 2018, e disponível em http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151759282005000100006&lng=pt&nrm=isso.

- Rocha, A. (2007). *O autoconceito dos idosos*. Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Rosa, M.J.V. (1996). *O Envelhecimento da População Portuguesa*. Lisboa, Cadernos do Jornal Público.
- Scharfstein, E. (2006). *A identidade na velhice mediada pela acção do discurso*, in FREITAS, Elizabete et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. São Paulo, Editora Guanabara Koogan.
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice: um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Solidário, P. (s.d). *Diagnóstico Social do Porto*. Acedido a 18 de Dezembro de 2018, e disponível em https://jpn.up.pt/pdf/Porto_Social_diagnostico_final.pdf.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento*. Porto Alegre, Artmed.
- Unidade Curricular de Metodologia de Investigação Científica (Apontamentos) (Documento de Apoio). Professora Carla Carvalho ULP, 2014.
- Vala, J. (1993). *As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da psicologia social*. *Análise Social*, 123-124 (4-5), 887-919.
- Vala, J. e Castro, P. (2013). *Pensamento Social e Representações Sociais*. In: Vala, J. e Monteiro, M. B. *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Acedido a 1 de Agosto de 2018, e disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/8702>.
- Vala, J. (2000). *Representações sociais e psicologia social do pensamento quotidiano in Vala, J. & Monteiro, M.B. (Orgs.) Psicologia Social*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 4ª Edição.
- Vasconcelos, M. de F. (1994). *Sexualidade na 3ª Idade*. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. *Caminhos do envelhecer*. Rio de Janeiro, Revinter.
- Vaz, E. (2008). *A Velhice na Primeira Pessoa*. Porto, Editorial Novembro.
- Vieira, R. (2009). *Identidades Pessoais: Interações, Campos de Possibilidade e Metamorfoses Culturais*. Lisboa, Edições Colibri.
- Viegas, S., Gomes, C. (2007). *A identidade na velhice*. Porto, Editora Âmbar.
- Who (World Health Organization) (2005). *Envelhecimento Activo: Uma Política de Saúde*. (s.l), Organização Pan-Americana da Saúde.

Anexos

Anexo 1: Termo de consentimento informado para a realização do estudo.

Eu, _____, declaro aceitar participar voluntariamente no estudo realizado pela Dr.^a Joana Rodrigues, para a realização da sua tese de Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social.

A minha participação incluirá responder à entrevista, estando assegurada a confidencialidade. Por consequência a esse facto, autorizo a gravação de áudio, sendo que o mesmo será destruído pela discente após a transcrição na íntegra da entrevista.

Porto, ____ de ____ de 2018

Fonte: Própria.

Anexo 2: Declaração de autorização para a realização das entrevistas.



Centro Social da Sé Catedral do Porto

Pessoa Coletiva n.º 501057609
Telefone 222 005 338
Largo 1º de Dezembro, nº 155
Endereço Eletrónico: centroseporto@gmail.com
Página Internet: www.centrosocial.se-porto.pt
4000-404 Porto

Declaração de autorização para a realização de entrevistas

No seguimento do pedido de autorização para a realização de entrevistas aos utentes da Valência de Centro Comunitário do Centro Social da Sé Catedral do Porto pela aluna do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Joana Rodrigues, no âmbito da tese de Mestrado em Gerontologia Social a decorrer naquele instituto, declaramos que o pedido foi autorizado nos seguintes termos:

Número de entrevistas a realizar, serão seis.

A participação dos utentes é voluntária e confidencial. Compete à aluna a obtenção do consentimento informado de cada participante e a garantia de que não são solicitados dados pessoais que permitam identificar os participantes.

A organização para realização das entrevistas será combinada entre as duas partes, ficando nomeada a Dra. Fátima Pires como responsável do Centro Social para o efeito.

A instituição cederá um espaço para a realização das referidas entrevistas.

Porto, 19 de Outubro de 2018

Pela Direção do Centro Social da Sé Catedral do Porto

Fonte: Direção do Centro Social da Sé Catedral do Porto.

Anexo 3: Guião da entrevista.

O meu nome é Joana Rodrigues. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior Serviço Social do Porto.

O objetivo desta investigação é compreender o que significa a sexualidade para as idosas.

Todos os dados recolhidos serão tratados e analisados com a máxima confidencialidade.

I PARTE**• Idade:**De 65 a 70anos ☐De 71 a 75 anos ☐De 76 a 80 anos ☐De 81 anos ou mais ☐**• Estado Civil:**Casado/a ☐Viúvo/a ☐Divorciado/a ☐

Outro _____

• Tem religião?Sim ☐ Não ☐**Se sim, qual? É participante ativo?****• Escolaridade?**Sim ☐ Não ☐**Se sim, até que ano estudou?**

II PARTE

1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?
2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?
3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?
4. Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?
5. Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorda com esta frase e porquê?
6. Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?
7. Acredita na ideia que a vida sexual depois dos 65 anos faz mal a saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?
8. O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?

Muito obrigada pela sua colaboração!

Fonte: Própria.

Anexo 4: Listagem de instituições com resposta social para idosos.

Nome da Instituição	Contactos
Centro Social Cultural da Paróquia de Valbom	centrosocialvalbom@gmail.com
Centro Social da Paróquia de Rio Tinto	geral@centrosocial.paroquiariotinto.pt
Centro Social do Soutelo	css@centrosocialsoutelo.org
Centro Social Paroquial de Baguim	cspbm@sapo.pt
Centro Social Paroquial de Santo António de Corim	centro.social.corim@oninet.pt
Centro Social Paroquial de São Pedro de Cova	pe.fernandorosas@gmail.com
Centro Social Paroquial de S. João da Foz do Sousa	geral@centrosocialfozdosousa.com
Centro Paroquial de Nossa Senhora da Natividade de Pedrouços	lardepedroucos@sapo.pt
Centro Social Paroquial da Maia	lardenazare.cspm@gmail.com
Centro Social Paroquial de Águas Santas	cspas@cspaguassantas.com
Santa Casa da Misericórdia da Maia	geral@misericordiadamaia.com
Centro Cultural e de Solidariedade Social de Guifões	cdiacssguifoes@gmail.com
Centro Apoio à Terceira Idade de S.Mamede de Infesta	geral@catismi.pt
Centro Social de Leça do Balio	inf-gondivai-sede@centrosocialdelecadobalio.pt
Centro Social Padre Ramos	csprl.geral@gmail.com
Centro Social e Cultural de Custóias	centroscustoiias12@gmail.com
Centro Social Paroquial do Padrão da Légua	csppl@plegua.pt
Centro Social Paroquial de Santa Cruz do Bispo	centrobispo@gmail.com
Lar de Sant' Ana - Matosinhos	geral@lardesantana.pt
Centro Social da Foz do Douro	secretaria@centrosocialfozdouro.pt
Centro Social da Paróquia da Senhora da Conceição	centrosocialsconceicao@gmail.com
Centro Social da Sé Catedral do Porto	secretaria.csscp@gmail.com
Centro Social de São Martinho de Aldoar	geral@cssma.net
Centro Social Paroquial da Cedofeita	centrosocialparoquialcedofeita@gmail.com

Centro Social Paroquial de Amial	geral@cspamial.pt
Centro Social da Paróquia de Areosa	paroquiaareosa.centrosocial@gmail.com
Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Boavista	centro.social@paroquia-boavista.org
Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Vitória	cspnsv@cspnsv.org
Centro Social Paroquial de S. Miguel de Nevogilde	contab.nevogilde@cspnevogilde.pt
Centro Social Paroquial do Santíssimo Sacramento	santissimo@iol.pt
Santa Casa da Misericórdia do Porto	scmp@scmp.pt
Centro Social das Antas	geral@paroquia-antas.pt
Centro Social da Paróquia de Nossa Senhora da Ajuda	cspnsajuda@mail.telepac.pt

Fonte: Própria.

Anexo 5: Email a pedir colaboração para a realização da parte prática da tese.

Matosinhos, 25 de Setembro de 2018

Exmo. Sr. Diretor,

No âmbito da tese de Mestrado em Gerontologia Social, que está a ser realizada no Instituto Serviço Social do Porto, eu, Joana Rodrigues, sob orientação do Professor Doutor Adriano Zilhão, e que se intitula «O idoso e a sua sexualidade», venho por este meio solicitar a colaboração de V. Exas.

Este trabalho tem como objetivo compreender o que significa a sexualidade no envelhecimento, procurando identificar os fatores psicossociais que mais influenciam a sexualidade nesta população.

Este estudo é realizado com o instrumento da entrevista semiaberta que pretende compreender o que significa a sexualidade no envelhecimento e identificar os fatores psicossociais que mais influenciam a sexualidade nesta população. A participação dos idosos é voluntária e anónima. A realização das entrevistas será realizada dentro das instalações da instituição, em horário a combinar entre o investigador e o Diretor da Instituição. Os resultados dos dados recolhidos serão analisados e, mais tarde, apresentados para vossa análise e reflexão.

Gostaria por isso, de apresentar a presente proposta de colaboração neste projeto à Direção da Vossa Instituição.

Agradeço desde já a vossa atenção e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Joana Rodrigues

Fonte: Própria.

Anexo 6: Entrevistas.

Guião de Entrevista - 1

O meu nome é Joana Rodrigues. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior Serviço Social do Porto.

O objetivo desta investigação é compreender o que significa a sexualidade para as idosas.

Todos os dados recolhidos serão tratados e analisados com a máxima confidencialidade.

I PARTE**• Idade:**

- De 65 a 70anos ☒
- De 71 a 75 anos ☐
- De 76 a 80 anos ☐
- De 81 anos ou mais ☐

1. Estado Civil:

- Casada ☒
- Viúva ☐
- Divorciada ☐
- Outro _____

2. Tem religião?

Sim ☒ Não ☐

Se sim, qual? É participante ativo?

Sim, católica. Não participante.

- Escolaridade?

Sim ☒ Não ☐

Sim, até que ano estudou?

9ºano.

II PARTE

- 1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?**

Sim, concordo. Porque estou a vivenciar atualmente a situação com o meu marido, ou seja, devido à doença dele não temos relações sexuais. Por isso, temos o toque e o carinho como forma de mostrar que gostamos um do outro e vivenciamos assim a nossa sexualidade. Logo, a sexualidade, como toda a gente pensa, não é só o ato sexual.

- 2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?**

Sim, é importante em qualquer fase da vida e não sou contra aqueles idosos que têm uma vida sexual ativa. Se podem fazer, acho bem que façam. No quotidiano, eu e o meu marido vivemos através do toque e não temos relações sexuais, devido à doença dele.

3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?

Existe limitação na parte de não ter uma vida sexual ativa, devido ao meu marido. Não existe limitação em falar do tema, pois não é tabu para mim. Claro que não vivencio a sexualidade como era em jovem, pois existem etapas da vida e temos que adaptar. Por exemplo, na adolescência a sexualidade é virada para o ato sexual em si e nesta fase da vida a sexualidade já é mais a parte do carinho, do amor e da amizade, pois já não há necessidade do ato sexual só em si.

4. Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?

Os jovens acham que os idosos são ausentes de sexualidade e até criticam os idosos que fazem troca de carinhos entre si na rua, por exemplo.

5. Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorde com esta frase e porquê?

Não concordo com esta afirmação, porque só eu que tenho as minhas ideias próprias. Na altura, em que comecei a namorar o meu marido decidi por vontade própria casar virgem e não porque a religião católica me impôs.

6. Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?

Acredito que o sexo é para qualquer idade e para qualquer tipo de orientação sexual.

7. Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal a saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?

Não acredito que faça mal a saúde, mas tem que ser adaptado às circunstâncias de cada pessoa. Sobre a questão do interesse, qualquer pessoa tem interesse, independentemente de ser homem ou mulher. Às vezes as mulheres têm mais interesse do que os homens.

8. O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?

Acho horrível quando ouço isso, porque os idosos têm os mesmos direitos em viver a sua sexualidade como qualquer outra pessoa noutra fase da vida.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Guião de Entrevista – 2

O meu nome é Joana Rodrigues. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior Serviço Social do Porto.

O objetivo desta investigação é compreender o que significa a sexualidade para as idosas.

Todos os dados recolhidos serão tratados e analisados com a máxima confidencialidade.

I PARTE

- **Idade:**

De 65 a 70anos ☐

De 71 a 75 anos ☐

De 76 a 80 anos ☒

De 81 anos ou mais ☐

- **Estado Civil:**

Casada ☐

Viúva ☒

Divorciada ☐

Outro _____

- **Tem religião?**

Sim ☒ Não ☐

Se sim, qual? É participante ativo?

Sim, católica. Participante.

- Escolaridade?

Sim ☒ Não ☐

Sim, até que ano estudou?

4ºano.

II PARTE

- 1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contacto ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?**

Concordo com a frase, porque para mim era importante quando tinha essa troca com o meu falecido marido.

- 2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?**

Infelizmente o meu marido morreu, logo a sexualidade ficou ausente na minha vida já há muitos anos. Mas é importante haver sexualidade em qualquer fase da vida, porque a pessoa sente que é importante para o outro.

- 3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?**

Se o meu marido tivesse aqui não existiam limitações para continuar a viver a minha sexualidade, mas era só beijos e toques. Acredito que não deve haver sexo com a minha idade.

4. Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?

As pessoas não acham bem que os idosos mantenham a sua sexualidade ativa e ainda acreditam que nós não temos direito à nossa sexualidade.

5. Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorda com esta frase e porquê?

Não concordo com esta afirmação, porque até me casei pelo civil devido ao meu marido na altura ser divorciado, por isso a religião não afectou em nada a forma como vivi a minha sexualidade.

6. Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?

Acredito que o sexo é para toda gente, porque se não existe limitações, como no meu caso que sou viúva, a pessoa deve continuar a manter a sua vida sexual.

7. Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal à saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?

Claro que não acredito que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faça mal à saúde, se a pessoa tiver vontade para isso. O interesse sexual é igual entre os dois sexos, mas depende de pessoa para pessoa.

8. O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?

Acho muito mal, até porque é um assunto que já é abordado na televisão e sou a favor que os idosos mantenham a sua sexualidade, se não houver limitações.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Guião de Entrevista-3

O meu nome é Joana Rodrigues. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior Serviço Social do Porto.

O objetivo desta investigação é compreender o que significa a sexualidade para as idosas.

Todos os dados recolhidos serão tratados e analisados com a máxima confidencialidade.

I PARTE

- **Idade:**

De 65 a 70anos ☐

De 71 a 75 anos ☒

De 76 a 80 anos ☐

De 81 anos ou mais ☐

- **Estado Civil:**

Casada ☒

Viúva ☐

Divorciada ☐

Outro _____

- **Tem religião?**

Sim ☒ Não ☐

Se sim, qual? É participante ativo?

Sim, católica. Não participante.

- **Escolaridade?**

Sim ☒ Não ☐

Sim, até que ano estudou?

4ºano.

II PARTE

1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?

Concordo com a afirmação, porque tive carinho por parte do meu marido noutras alturas da nossa vida e isso levou à descoberta da nossa sexualidade.

2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?

No meu dia-a-dia não existe sexualidade, pois não já não há interesse da minha parte e do meu marido. Mas considero importante que a sexualidade seja vivida em qualquer fase da vida.

3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?

Sinto limitações, porque o meu marido já tem 80 anos e não há interesse da parte dele, devido a ter problemas de impotência e como ele era uma pessoa muito ativa, não soube lidar bem com a situação. Mas ainda existe o toque e o carinho entre nós. Mas nota-se que a nossa relação anda mais conflituosa, devido à falta de sexo.

4. Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?

As outras pessoas não acham bem que os idosos mantenham uma sexualidade ativa e

ainda é um tabu, devido às mentalidades. Por exemplo, eu não falo no assunto, porque o considero muito íntimo.

5. Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorde com esta frase e porquê?

Não teve influência nenhuma, até porque acho que a religião não deve afetar em nada a sexualidade das pessoas.

6. Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?

Acredito que o sexo é só para os jovens, porque nós chegamos a esta fase da vida sem interesse e sem desejo sexual.

7. Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal à saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?

Claro que não acredito que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faça mal à saúde, mas o desejo vai-se perdendo e as limitações físicas também não ajudam a vivenciar uma sexualidade plena. Sim, acredito na ideia que os homens têm mais interesse sexual do que as mulheres.

8. O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?

Não concordo com a ideia, até porque se a pessoa quiser e puder, acho muito bem que mantenha a sexualidade, independentemente da idade.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Guião de Entrevista -4

O meu nome é Joana Rodrigues. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior Serviço Social do Porto.

O objetivo desta investigação é compreender o que significa a sexualidade para as idosas.

Todos os dados recolhidos serão tratados e analisados com a máxima confidencialidade.

I PARTE

- **Idade:**

- De 65 a 70anos ☒
- De 71 a 75 anos ☐
- De 76 a 80 anos ☐
- De 81 anos ou mais ☐

- **Estado Civil:**

- Casado/a ☐
- Viúvo/a ☒
- Divorciado/a ☐
- Outro _____

- **Tem religião?**

Sim ☒ Não ☐

Se sim, qual? É participante ativo?

Sim, católica. Participante.

- **Escolaridade?**

Sim ☒ Não ☐

Sim, até que ano estudou?

4ºano.

II PARTE

- 1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?**

Concordo, porque podemos ter prazer das duas formas, ou seja, podemos obter prazer através do toque e do ato sexual. Podemos estar num dia em que estamos mais cansados e não apetecer ter relações sexuais com o outro e o toque pode ser uma solução para esse problema.

- 2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?**

No meu dia-a-dia não existe sexualidade, pois sou viúva. Mas considero que é importante em qualquer idade, porque é forma de mostrar que gostamos um do outro.

- 3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?**

Sobre essa questão não posso aprofundar a minha resposta, pois sou viúva. Mas não acredito que existam limitações, pois como eu costumo dizer custa o começar e depois é deixar andar.

4. Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?

Existem ideias muito erradas sobre este tema, não vejo mal nenhum. Por exemplo, um casal de idosos que se apaixonem num lar e casem, já é visto com olhares reprovadores. Na minha opinião, ninguém tem nada a ver com isso e só diz respeito ao casal.

5. Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorde com esta frase e porquê?

Não acredito que a religião influencie a sexualidade, porque é um tema tão íntimo e ainda tabu. Logo, as decisões que as pessoas tomam dependem só do seu ponto de vista.

6. Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?

Acredito que o sexo é para qualquer idade, porque é uma demonstração de amor. Apesar de que os jovens iniciam a sua sexualidade muito cedo e pode ser prejudicial para eles, porque não dão importância ao significado de termos relações sexuais com a pessoa que amamos.

7. Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal à saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?

Não acredito nas duas ideias, porque se pode ter uma vida sexual ativa na velhice e se calhar ainda tinha se não fosse viúva. Sobre a questão do género é indiferente, porque a vontade depende de cada pessoa.

8. O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?

Acho isso ridículo, porque os idosos têm os mesmos direitos sobre o tema que as pessoas mais novas. Não vejo mal nenhum de um idoso ter uma vida sexual ativa, se quiser.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Guião de Entrevista-5

O meu nome é Joana Rodrigues. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior Serviço Social do Porto.

O objetivo desta investigação é compreender o que significa a sexualidade para as idosas.

Todos os dados recolhidos serão tratados e analisados com a máxima confidencialidade.

I PARTE

- **Idade:**

De 65 a 70anos ☐

De 71 a 75 anos ☒

De 76 a 80 anos ☐

De 81 anos ou mais ☐

- **Estado Civil:**

Casada ☒

Viúva ☐

Divorciada ☐

Outro _____

- **Tem religião?**

Sim ☒ Não ☐

Se sim, qual? É participante ativo?

Sim, católica. Participante.

- **Escolaridade?**

Sim ☒ Não ☐

Sim, até que ano estudou?

4ºano.

II PARTE

1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?

Sim concordo, porque é uma forma de vivenciar o amor. Não só o ato sexual, como a maioria das pessoas pensa.

2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?

No meu dia-a-dia não existe o ato sexual, porque o meu marido é infértil. Existe o amor, o companheirismo e a amizade. Logo, isso é suficiente para mim. Mas é importante em qualquer idade, se não houver isso, não temos nada.

3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?

Sinto, por causa da questão de saúde do meu marido. Mas de resto não sinto, pois existe diálogo entre mim e o meu marido e isso é forma de ultrapassar os nossos problemas.

- **Escolaridade?**

Sim ☒ Não ☐

Sim, até que ano estudou?

4ºano.

II PARTE

1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?

Sim concordo, porque é uma forma de vivenciar o amor. Não só o ato sexual, como a maioria das pessoas pensa.

2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?

No meu dia-a-dia não existe o ato sexual, porque o meu marido é infértil. Existe o amor, o companheirismo e a amizade. Logo, isso é suficiente para mim. Mas é importante em qualquer idade, se não houver isso, não temos nada.

3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?

Sinto, por causa da questão de saúde do meu marido. Mas de resto não sinto, pois existe diálogo entre mim e o meu marido e isso é forma de ultrapassar os nossos problemas.

4. Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?

As pessoas não têm que fazer julgamentos dos comportamentos dos outros. Mas existe muito julgamento sobre esse assunto.

5. Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorda com esta frase e porquê?

Não, porque cada pessoa é livre para pensar e tomar as suas decisões, por isso na sexualidade é mesma coisa, por exemplo, as decisões da minha vida sexual fui eu que decidi e foi pela minha própria cabeça.

6. Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?

É para toda gente, porque nós todos temos vontades. É claro que existem limitações, mas se forem ultrapassáveis e se ambos quiserem, não vejo mal nenhum um casal de idosos manter a sua vida sexual ativa.

7. Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal à saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?

A questão da ideia da vida sexual depois dos sessenta e cinco anos fazer mal à saúde é completamente errada e o desejo sexual é igual, independentemente do género.

8. O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?

Acho isso errado, porque os idosos tem os mesmos direitos dos que as pessoas mais novas.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Guião de Entrevista - 6

O meu nome é Joana Rodrigues. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior Serviço Social do Porto.

O objetivo desta investigação é compreender o que significa a sexualidade das idosas.

Todos os dados recolhidos serão tratados e analisados com a máxima confidencialidade.

I PARTE**• Idade:**

De 65 a 70anos ☒

De 71 a 75 anos ☐

De 76 a 80 anos ☐

De 81 anos ou mais ☐

• Estado Civil:

Casada ☐

Viúva ☐

Divorciada ☐

Outro ☒ Solteira

• Tem religião?

Sim ☒ Não ☐

Se sim, qual? É participante ativo?

Sim, católica. Participante.

- Escolaridade?

Sim ☒ Não ☐

Sim, até que ano estudou?

3ºano.

II PARTE

- 1. A sexualidade é a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas. Concorda com esta afirmação e porquê?**

Concordo, apesar estar solteira como esta idade. Acho que é uma forma de mostrar outro que amamos. Eu não tive muito interesse em ter contato com homens, por circunstâncias da vida.

- 2. Sente que é importante vivenciá-la em qualquer fase da sua vida e como faz para a vivenciar no seu quotidiano?**

No meu dia-a-dia não existe sexualidade, porque gosto da minha solidão e nunca tive ninguém e não seria agora com a minha idade que ia arranjar alguém. Mas, de qualquer forma, é importante termos descoberto a nossa própria sexualidade.

- 3. Sente que existe limitação para continuar a vivenciar a sua sexualidade? Porquê?**

Não sinto que existam limitações por outras coisas. A limitação é que eu sinto é em mim, porque nunca tive interesse em manter relações com outras pessoas.

- 4. Como sente que os outros olham para a sexualidade nesta fase da vida?**

Eu tenho noção clara que as outras pessoas acham que a sexualidade nos idosos é uma coisa muito errada, mas existe uma pequena percentagem que não vê mal nenhum nisso, ou seja, pensa como eu.

5. Ao longo dos tempos a religião teve influência na moralidade sexual. Concorda com esta frase e porquê?

Não teve nada a ver, simplesmente esta falta de interesse parte de mim e da minha forma de pensar.

6. Acha que o sexo é só para os jovens? Porquê?

Acredito que o sexo é para qualquer idade, porque é uma demonstração de amor pela outra pessoa.

7. Acredita na ideia que a vida sexual depois dos sessenta e cinco anos faz mal à saúde e que os homens têm interesse sexual e as mulheres não?

Não é uma questão de fazer mal à saúde, mas sim de falta de interesse por parte das pessoas. Na questão do género não tem nada a ver se é homem ou mulher, vai depender de cada pessoa.

8. O que pensa quando ouve a ideia que um contacto sexual nesta fase da vida é um comportamento pouco aceitável?

Não posso de dizer se é certo ou errado, cada um tem a sua ideia e a obrigação da pessoa é respeitar a opinião do outro, independentemente se concorda ou não.

Fonte: Própria.